ARCHIVES

DE LA

# MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES, IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, N° 10.

55350

# ARCHIVES

DE LA

# MÉDECINE BELGE,

JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES

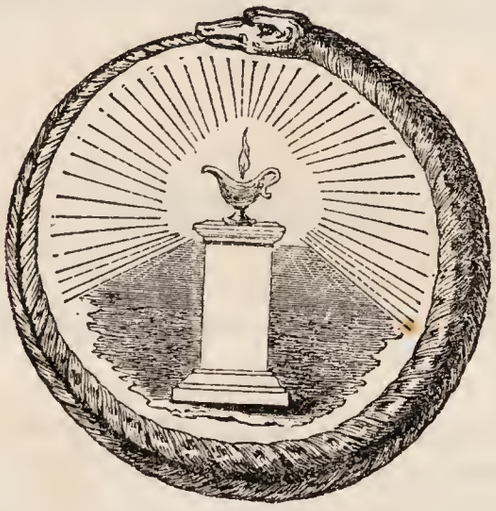
## ET BULLETIN MÉDICAL BELGE.

PUBLIÉS

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
membre titulaire de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome neuvième.



BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1842.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277660

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

# OBSERVATION

DE

# NÉPHRITE,

Par M. le Dr D'Avoine, membre effectif.

Une fille âgée de 6 ans, d'une bonne constitution, après avoir fait une chute d'un escalier s'était heurtée avec violence contre une chaise renversée qui se trouvait au bas; on vint, le huitième jour de l'accident, réclamer nos soins; nous lui trouvâmes des contusions sur différentes parties du corps, notamment à la région lombaire, à la hauteur des côtes flottantes; à cet endroit la douleur se faisait particulièrement sentir. La physionomie de l'enfant exprimait de la souffrance, les cris étaient presque continus, la douleur, très-aiguë, pongitive et profonde, paraissait se propager aux deux reins à la fois, la moindre pression l'augmentait; une urine sanguinolente s'écoulait goutte à goutte; vomissements bilieux; ballonnement du ventre; sécheresse de la langue; soif très-vive; pouls petit et intermittent; ce cor-

tége de symptômes nous fit diagnostiquer l'existence d'une néphrite aiguë. Le traitement institué consista en une application de dix sangsues aux lombes, après leur chute un bain tiède prolongé, cataplasmes émollients, un lavement d'une décoction de graines de lin avec addition de quatre gouttes de laudanum; à l'intérieur une potion gommeuse adoucissante; un traitement antiphlogistique a été employé pendant vingt jours, sans amener la moindre amélioration.

Nous perdîmes de vue la malade, et ce ne fut que six mois après, qu'à notre grand étonnement, nous la révîmes dans l'état le plus désespéré; le lendemain elle succomba.

Désireux de connaître la lésion des organes, nous priâmes les parents d'en permettre l'autopsie. M. Taglioretti et moi nous procédâmes à cette opération, et voici ce qui s'est offert à nos investigations douze heures après la mort : le ventre d'un volume énorme contenait une grande partie de gaz qui s'échappa au premier coup de scalpel, du pus d'une odeur extrêmement fétide était répandu en grande quantité dans l'abdomen (il peut être évalué à cinq livres), il ne restait que quelques lambeaux épars du mésentère, les intestins offraient des plaques gangréneuses dans plusieurs endroits, les parties musculaires et fibreuses de la région du rachis, qui correspond au rein droit, étaient en suppuration; le rein de ce côté et l'urètre avaient entièrement disparu, la vessie, fortement contractée, ne contenait que peu d'urine, le rein et l'urètre gauches avaient à peu près le double de leur volume ordinaire. Les autres parties du corps étaient dans leur état normal.

# OBSERVATION

D'UNE

# LUXATION TARSO-MÉTATARSIENNE,

Par M. WITTMANN, Dr en médecine, membre effectif.

M. W. se trouvant dans le courant de l'été dernier sur une échelle à la hauteur d'une dixaine de pieds, celle-ci, placée sur des dalles unies, glissa et tomba à plat par terre de toute sa longueur, entraînant dans sa chute M. W., dont le pied gauche fut pris entre le sol et une des marches de l'échelle, de telle façon que sa face dorsale se trouva appliquée contre les

dalles, le corps de M. W. renversé en arrière sur le dos, et la marche de l'échelle poussant dans la plante du pied.

En appréciant la valeur de cette position jointe au choc produit par la chute, on concevra toute la facilité pour donner au pied une exagération de courbure au delà des forces de ses connexions, et partout une condition des plus favorables pour produire sa luxation dans l'articulation tarso-métatarsienne. M. W., pris par la douleur du pied, conserva à peu près cette position et me fit appeler; à mon arrivée il se plaignit d'une forte douleur dans l'articulation métatarso-phalangienne des gros orteils, endroit qui avait servi de résistance ainsi que le poids du corps dans le moment où la marche de l'échelle a poussé vivement dans la plante du pied pour y produire la dislocation; cette douleur fut plus vive que celle existant dans l'article luxé. La forme du pied avait subi dans son ensemble peu de changement, une petite tumeur circonscrite se présenta au milieu du dos du pied, et la moindre investigation fit bientôt découvrir qu'elle était formée par l'extrémité postérieure du deuxième os du métatarse, car en déprimant son extrémité antérieure ou les orteils réunis, on parvenait à imprimer un mouvement à la petite tumeur et à exagérer sa saillie par un mouvement de bascule; le déplacement des autres os du métatarse était à peine sensible; seulement, en appuyant de deux côtés contre l'articulation, on la sentit vivement relâchée; peut-être aussi n'ai-je eu à faire qu'à un déplacement du deuxième os du métatarse.

Persuadé qu'il existait une luxation que d'ailleurs je n'avais pas encore rencontrée, je tentai des tractions sur les orteils en retenant la jambe, mais les douleurs de l'articulation de l'orteil m'empêchèrent de continuer; je saisis donc comme je pus l'extrémité antérieure du pied, et en retenant fortement la jambe, je fis un effort en sens contraire, et tout à coup un choc accompagné d'un bruit sec semblable à la crépitation d'une fracture plutôt qu'à celui produit dans la réduction d'une luxation, se fit sentir, et la tumeur avait disparu amenant un soulagement considérable.

M. W. s'étant trouvé sur un matelas placé dans une chambre voisine, le pied fut enveloppé de compresses réfrigérantes, et quelques heures plus tard je revis le malade accompagné de mon confrère Denis, et nous convînmes de faire une forte application de sangsues qui fut répétée le lendemain. Malgré cette évacuation copieuse faite à temps, un gonflement inflammatoire s'empara du pied qui ne diminua qu'au quatrième jour, laissant après lui une grande sensibilité qui, aujourd'hui encore, s'exaspère sous l'influence des intempéries des saisons.

J'ai relaté cette observation pour sa rareté; en parcourant les auteurs, on trouve que les uns doutent de son existence, d'autres nient complétement sa possibilité, à cause des connexions trop fortes qui lient l'articulation, et le peu de mouvement dont elle est douée; à peine en cite-t-on quelques symptômes, et ce n'est que M. Dupuytren qui a traité une femme et un garçon atteints de cette luxation.

Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.

SÉANCE GÉNÉRALE DU 12 JUILLET 1842. (Suite).

# DISCOURS

PRONONCÉ

## PAR M. LE DOCTEUR LUYCKX,

Membre de la Société et associé correspondant de la Société de médecine d'Anvers, de la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, etc.

Messieurs et estimables confrères,

Si c'est une vérité de dire avec l'illustre *J. Frank* (1) que la médecine, quoique cette science ait pour limites les lois immuables de la nature, qui amènent la destruction de tout ce qui a été créé, est très-utile à l'espèce humaine, malgré les déclamations de ses détracteurs, car elle en a, ainsi que l'autel et le trône, il en est une qui n'est pas moins généralement reconnue, c'est celle de la conviction portée dans tous les esprits de l'éminente utilité de l'institution des sociétés de médecine; ces convictions ont fait impression depuis un temps immémorial sur les esprits des sommités médicales de notre pays; ce n'est que depuis notre émancipation politique que le besoin d'association s'est fait sentir plus vivement, et qu'il a su gagner les masses; aussi on a vu successivement différentes sociétés s'installer, qui ont puissamment contribué à donner à notre médecine un ca-

(1) Traité de pathologie interne, page II.

ractère de nationalité. Oui, Messieurs, depuis que nous figurons dans la grande famille européenne comme nation, nous avons prouvé que la science n'a jamais cessé de se propager parmi nous, qui n'avons rien à envier aux autres nations, ni sous le rapport de l'organisation de l'enseignement médical, ni sous celui des sociétés savantes et des écrits périodiques : c'est donc à juste titre qu'elle peut revendiquer une place honorable dans l'Europe médicale.

Saisissons ici, Messieurs, cette occasion pour exprimer toute notre gratitude à notre gouvernement et pour protester de notre dévouement pour sa sollicitude envers la nation, qu'il vient, dans un but de développement moral et intellectuel, de doter d'une Académie de médecine, dont le siége est établi dans la capitale. Cette assemblée, composée des sommités médicales du pays, s'est déjà livrée à des travaux importants; elle est chargée de l'élaboration d'une nouvelle loi réglant l'exercice de l'art de guérir : à cette occasion nous émettons le vœu que, si l'on voulait faire revivre les dispositions de la loi du 21 germinal, an XI, depuis l'art. 57 inclusivement, l'Académie proposerait des modifications de nature à conserver aux médecins actuellement établis les positions acquises en vertu des lois antérieures. L'art. 11 de la loi du 12 mars 1818 leur garantissait leurs titres et leurs qualités. Pardon, Messieurs, si je me suis écarté un moment de mon sujet.

J'ai dit que la Belgique n'a rien à envier aux autres nations de tout ce qui est du domaine de la médecine.

Par l'entraînement général des esprits vers l'observation attentive des faits, vers la recherche sévère de leurs conséquences rigoureuses, la vanité des systèmes exclusifs a été démontrée jusqu'à l'évidence : l'observation et la raison sont les deux pivots sur lesquels roule la médecine tout entière, a dit l'illustre *Baglivi*.

Ces mêmes esprits n'ont-ils pas reçu une forte impulsion et une nouvelle tendance vers les études de l'histoire de la médecine, pour combler une lacune qui naguère existait encore dans les études médicales? Lacune qui a été signalée par notre compatriote *Broeckx* dans un excellent discours sur l'utilité de l'histoire de la médecine, prononcé à la quatrième séance hebdomadaire du mois de mai 1859, à la Société de médecine d'Anvers. Ce discours sur l'utilité de l'histoire de la médecine ouvre la voie vers le progrès; aussi nous empressons-nous de payer à cet honorable confrère le tribut de nos hommages.

Sous l'empire de ces heureuses dispositions, nous ne saurions mesurer tout ce que la science doit espérer de progrès, tout ce que la génération à laquelle vont être confiées les destinées de la médecine peut ambitionner de gloire; mais je vais trop loin, je me trouve sur un terrain qui n'est pas à moi : il ne m'appartient pas de faire ressortir tous les avantages signalés depuis cette époque, et qui, en grande partie, ont pour point de départ ces foyers de lumières et d'instruction mutuelle, alors surtout que d'autres l'ont fait avant moi avec cette supériorité de talents qui les ont toujours distingués. Qu'il me soit permis seulement aujourd'hui dans le sein de notre rendez-vous solennel, de vous dire qu'indépendamment de l'agrandissement du cercle des connaissances qu'on y acquiert, on y puise encore

à une source salutaire sous le rapport des préceptes de la morale ; en effet, Messieurs, partout où l'on rencontre ces associations savantes, on voit s'établir des relations entre leurs membres, fondées sur une estime réciproque; les liens de fraternité se raffermir; une harmonie parfaite régner parmi eux, et les sympathies les plus étroites les ramener vers le but commun, non-seulement celui de l'instruction mutuelle, mais encore vers celui plus sublime, qui s'élève au-dessus de toutes les considérations de ce monde, au-dessus de la vie elle-même : la conscience d'avoir rempli ses devoirs.

Puissent un jour tous ceux qui s'adonnent à l'honorable profession de médecin être entraînés par ce noble élan, et animés d'une ardeur unanime pour se constituer en corps; on pourrait concevoir l'espoir fondé de voir disparaître à tout jamais ces dissensions que l'on voit régner parmi les enfants d'*Hippocrate*, ayons le triste courage de le dire, dans beaucoup de localités, et qui ne peuvent tourner qu'au désavantage de la science et compromettre les intérêts des malades?

Faut-il l'avouer, Messieurs? ne voit-on pas fréquemment des confrères, qui au lieu d'avoir entre eux des relations scientifiques et tout à la fois amicales, se déclarent une guerre acharnée, compromettant de la sorte la dignité de leur profession et se ravalant eux-mêmes.

Parmi les causes de ces mésintelligences, il faut croire qu'on méconnaît souvent la tâche immense qui incombe à celui qui se destine à la haute mission du médecin. Hélas! on croit souvent qu'en franchissant le seuil du temple d'*Hippocrate* on y va chercher la gloire et la fortune; on ne sait pas que notre art est le plus sublime et le plus divin; les devoirs qu'il prescrit s'unissent étroitement aux plus saintes lois de la charité et de la religion.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs et honorés collègues, de rédiger ici un code complet de morale, ni de prononcer un discours dont elle doive seule faire les frais; mais comme ses lois exercent un empire puissant sur les facultés intellectuelles des hommes, on peut, sans prétendre s'ériger en moraliste, en faire valoir la portée, et en quelque sorte étudier, sous ce nouveau point de vue, la philosophie médicale.

En effet, dans une science pratique telle que la médecine, qui tient pour ainsi dire entre ses mains la santé et la vie des hommes, où le médecin, dépositaire des secrets des familles, connait leurs chagrins, leurs plaisirs, leurs espérances les plus intimes, la première condition pour aborder le sanctuaire du dieu d'*Épidaure*, c'est assurément la probité : *vir probus, medendi peritus* : un grand nombre de qualités morales se rattachent à cette expression générique : telles que la bonne foi, la franchise, la sincérité, la justice, l'amour de ses semblables ou la charité et le désintéressement. Oui ! ces qualités, fussent-elles exilées de la terre, elles devraient se réfugier dans le cœur du vrai médecin : « Vivre pour les autres, et non pour soi, telle est l'essence de la profession de médecin, » a dit le célèbre *Hufeland* (1).

L'Hippocrate anglais, l'immortel *Sydenham*, n'a pas été moins profondément pénétré de cette vérité, lorsqu'il a dit dans son langage énergique,

(1) Manuel de médecine pratique, 2me partie, page 290.

que s'il (le médecin) ne se conduisait pas avec franchise et sincérité, il se montrerait homicide, même après sa mort: «res ipsa etenim brevi loquetur, » an fideliter et sincero animo egerim, an econtra ad instar sceleratissimi » hominis morumque profligatissimorum, homicidum me præstiterim, vel » in terrâ defossus.» L'habilité et la science ne suffisent donc pas; séparées de la doctrine des devoirs qui s'y rattachent, elles ne préserveront pas le médecin des écarts qui le font tourner dans un cercle vicieux; fût-il donc de la plus heureuse organisation sous le rapport des facultés intellectuelles pour la culture des sciences médicales, il ne serait qu'un demi-médecin, s'il ne savait se préserver de ces mauvaises dispositions, de ces malheureuses passions, qu'on désigne sous les noms d'orgueil, d'amour-propre, de prévention, d'esprit de parti, de jalousie, d'envie, etc.

En résumé, dans une science comme la nôtre, qui par son immensité et son utilité se trouve en première ligne parmi les sciences naturelles, où tant d'hommes, s'ils sont heureusement disposés et amis du travail, peuvent exploiter leur carrière en sens divers, s'instruire mutuellement et rendre de véritables services à l'humanité, ne faut-il pas se rendre réciproquement justice et ne voir dans les études favorites de chacun de ses confrères qu'un but commun, celui de venir travailler à l'édifice scientifique, pour parler le langage de *Bacon*, en venant déposer au centre de la science le résultat de son expérience et de ses découvertes.

Heureux celui qui, aspirant à l'honneur de se signaler dans la carrière médicale, ne recule ni devant les travaux immenses et difficiles auxquels il devra se livrer, ni devant le charlatanisme d'un grand nombre de ses collègues, ni devant les préjugés et l'ingratitude d'un grand nombre de malades, contre lesquels il aura à lutter; heureux, dis-je, celui qui, pénétré de ces vérités, est imbu de ses préceptes; plus heureux encore si les vils sentiments de cupidité, d'amour-propre, d'envie, de prévention, et le hideux spectacle d'un charlatanisme triomphant ne viennent pas ternir ces bonnes dispositions; il sera le véritable médecin, dans toute l'acception du mot, pur et moral; il ne verra dans l'exercice de son art que l'homme, ne considérant ni position sociale, ni fortune, pauvre ou riche, ami ou ennemi, compatriote ou étranger, le plus malade sera l'objet de ses soins; quel que soit le rang d'ailleurs qu'il occupe, il ne connaît d'autre intérêt que celui du plus souffrant : l'idée du gain ne se présentera à son esprit que comme le légitime salaire des devoirs remplis avec zèle, et il déversera sur les pauvres une partie des honoraires qu'il reçoit du riche : toutefois il pourra légitimement prétendre à une certaine aisance, dont l'état social lui fait un devoir : quant aux succès obtenus, ce n'est plus ici, Messieurs, seulement une ambition personnelle, un intérêt privé : ces succès appartiennent à son pays, à la société entière; le dernier terme de son ambition sera celui d'avoir défriché une partie du vaste champ de la médecine dans l'intérêt de ses semblables.

Telle est, Messieurs, l'esquisse rapide et essentiellement incomplète des devoirs de celui qui se destine à la vaste carrière médicale; sujet important sur lequel on pourrait faire un livre entier, et dont l'utilité ne pourrait faire un seul instant l'objet de la moindre contestation.

Les réunions fixes et régulières entre les médecins, à l'égal de celles de

membres appartenant à une même famille, en établissant entre eux des rapports scientifiques et d'estime réciproque, tendent incontestablement vers le but trois fois noble dont il s'agit. Honneur à la société de médecine de Willebroeck, qui a su prendre l'initiative de réunions médicales dans le plat-pays; puisse-t-elle donner l'éveil aux autres communes rurales, et trouver de nombreux imitateurs, afin qu'un jour on trouve, dans chaque chef-lieu de canton des réunions fixes, capables d'exciter l'émulation et l'amour du travail, qui deviennent en même temps des espèces d'écoles morales propres à stimuler ses membres, et à les rendre mutuellement dignes d'estime!

Puisse la même société, par ses travaux scientifiques, en apportant au trésor de la science son contingent de faits, marcher de pair avec les autres institutions médicales du pays et acquérir ainsi de nouveaux titres à l'estime et à la reconnaissance publiques !

La tâche que je me suis imposée, m'a souvent fait hésiter, persuadé que j'étais de ne pouvoir la remplir d'une manière digne de la solennité de cette séance, j'implore donc votre indulgence, convaincu, Messieurs, que vous serez d'autant plus disposés à me l'accorder, que la bienveillance caractérise toujours vos actes.

Willebroeck, le 12 juillet 1842.

# DISCOURS

PRONONCÉ

## PAR M. LE DOCTEUR P.-J. VERESLT,

Secrétaire de la Société, membre correspondant de la Société royale des Sciences, Lettres et Arts à Anvers, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, etc.

—

Messieurs et honorés collègues,

Cédant au désir de vous entretenir pendant quelques instants du but principal de notre Société (établie dans le plat-pays), j'ai cru que je ne pouvais mieux vous en faire apprécier l'importance qu'en mettant sous vos

yeux tout ce qu'une pareille association est appelée à imprimer à la pratique de notre art dans le plat-pays où, sous beaucoup de rapports, la pratique médicale est bien différente de celle des villes; c'est ainsi que je vous demanderai la permission de vous exposer d'une manière générale le type différentiel des maladies et de la pratique médicale chez les campagnards et les citadins.

Il y a peut-être imprudence de ma part à m'aventurer dans un sujet de si grande importance, que d'autres pourraient traiter avec beaucoup plus de lucidité, mais la bienveillance, que vous m'avez si généreusement accordée dans maintes autres occasions, m'enhardit encore dans la circonstance actuelle, et fera excuser, je l'espère, le défaut de mes moyens.

Pour faire ressortir la différence qui existe dans la pratique du médecin de campagne et dans celle du médecin exerçant son art dans les villes, il est d'abord essentiel de mettre en rapport l'habitant du plat-pays et celui de la ville, tant sous le rapport physiologique, que sous le rapport pathologique.

En premier lieu comparons leur éducation : ne voyons-nous pas que rarement les campagnards veillent à en doter leurs enfants; dans le cas où celle-ci est donnée, c'est à une époque plus reculée de la jeunesse, avec lenteur et gradation; les divers organes, mis en jeu dans ces circonstances, n'ont-ils pas ainsi le temps de se développer avant d'être exercés, dirigés et régularisés par l'action?

La nourriture des habitants du plat-pays est encore essentiellement différente, et c'est ainsi que nous voyons les campagnards se nourrir de mets simples, sains, pour la plupart tirés du règne végétal, et encore sont-ils ingérés à des époques et à des heures déterminées de la journée.

Les travaux et les exercices des champs, quoique souvent assez rudes, sont cependant réglés et modérés, dans ce sens, qu'ils ont lieu à des époques périodiques et que les campagnards s'y habituent dès leur première jeunesse. D'un autre côté, peu habitués de faire de la nuit le jour, les habitants de nos communes rurales se couchent de bonne heure et dorment d'un sommeil paisible, laissant ainsi au corps la faculté de se remettre de ses fatigues du jour.

Les vêtements des campagnards sont simples, larges, n'empêchant en aucune façon la libre circulation du sang, ne troublant en rien le libre développement du corps, d'où il résulte encore, que les travaux auxquels ils sont assujettis, s'accomplissent également avec plus de liberté.

L'air pur que l'on respire à la campagne n'est-il pas aussi éminemment différent de l'air compact, resserré et même souvent infect de nos grandes villes; et l'air libre n'est-il pas beaucoup plus accessible aux habitations isolées de nos campagnards qu'aux demeures étroites et enclavées du plus grand nombre de nos citadins, et ce, plus spécialement dans les grandes villes populeuses?

Il est donc de toute évidence que de ces diverses considérations doit naître, tant pour l'habitant de nos campagnes que pour celui des villes, une constitution essentiellement différente, laquelle subira encore des modifications diverses en raison de la diversité même des *localités*. Et en effet, une *montagne* où l'air est sec, froid, léger, pur et continuellement agité

par les vents, rendra les habitants vifs, forts, dispos, tempérants, spirituels et sensibles.

Un *lieu bas et humide*, le *bord de la mer, d'un fleuve*, ou *d'une rivière*, un *marais*, exerceront un effet diamétralement opposé, et l'habitant de ces localités sera apathique, froid, insouciant et doué d'une faible dose de sensibilité.

Les habitants des *plaines*, où l'on est plus exposé à toutes les vicissitudes atmosphériques et où la température est plus chaude en été et le froid plus intense en hiver, seront doués d'une constitution qui participera naturellement de ces diverses variations atmosphériques.

D'après ce qui précède, l'on concevra facilement que les maladies, qui se présenteront chez le campagnard, seront essentiellement différentes, souvent inverses même de celles qui viennent fondre sur le citadin; c'est ainsi que la pneumonie, la pleurésie, la pleuropneumonie, et en général presque toutes les maladies inflammatoires, seront simples et franches chez le premier, tandis que chez le dernier elles offriront une foule de variétés et de complications, en raison de la prédisposition organique, différente pour ainsi dire d'individu à individu dans les villes. Les douleurs morales et les affections nerveuses, beaucoup plus fréquentes dans ces dernières localités, y compliqueront aussi bien plus souvent les autres affections pathologiques; les troubles plus ou moins profonds du cœur se traduiront par des paralysies, des langueurs, des palpitations, des obstructions chez les habitants des villes, tandis que chez ceux de nos campagnes elles suivront un type plus régulier et exciteront moins de réaction; les affections du cerveau seront aussi plus rares, et lorsque celles-ci existent, plus simples et moins vives chez nos campagnards; et ainsi une affection cérébrale qui se dessine par une simple céphalalgie chez un paysan, pourra même donner lieu à une apoplexie foudroyante chez un homme de la ville, dont le cerveau, trop fatigué par suite de fortes études ou d'affections morales vives, sera d'une grande irritabilité.

Dans les *plaines*, les affections seront des phlegmasies franches.

Dans les *localités basses*, nous rencontrerons plus particulièrement les fièvres intermittentes, typhoïdes et malignes, le scorbut, la chlorose, la leucorrhée, l'ictère, diverses affections de la peau, le rhumatisme, l'hydropisie et la plupart des affections organiques des viscères.

Sur les *hauteurs*, nous aurons le plus souvent à combattre les affections du cerveau, du cœur et du poumon, et toujours les maladies y revêtiront, en général, un type plus aigu.

Si donc nous voyons, à toute évidence, que telle maladie a une prédilection plus particulière pour tel climat, telle localité, telle constitution, ne sera-t-il pas également clair et positif que tel malade réclame plus particulièrement un mode de traitement, lequel pourrait, dans des cas analogues, devenir préjudiciable, fatal même à des malades d'autres localités et de constitutions différentes : ceci est si vrai, que nous voyons souvent, dans certaines maladies du plat-pays, réussir les purgatifs, les contre-stimulants, et même la médecine brownienne, tandis que, dans les mêmes conditions, on administre avec succès, dans les villes, la méthode antiphlogistique la plus énergique. Une affection pathologique, que la diète seule

parvient maintes fois à enlever à un citadin, se trouve souvent, dans le plat-pays, rendue à son rhythme normal par un régime tonique et excitant, tel que des aliments succulents, et l'usage de la bierre et du vin.

Si M. *Reveillé-Parise* s'était bien imbu de ces vérités, il n'aurait peut-être pas été porté à se poser les questions suivantes, ou pour le moins il se les serait parfaitement bien résolues :

« La *saignée*, dit cet écrivain, est très-efficace dans la pneumonie, » c'est bien ; le *tartre stibié*, à hautes doses, guérit sans nul doute cette » inflammation, à merveille ; *l'opium* compte aussi de beaux succès, on » ne peut mieux ; le *musc* a réussi dans nombre de cas, c'est admirable. » Mais dites-nous donc avec une rigoureuse précision quand il faut saigner, » ou donner l'émétique, ou l'opium, ou le musc. Il en est de même de » toutes les affections pathologiques. Verrons-nous le temps où il ne sera » plus permis d'hésiter, de prononcer sur des vagues indices, de martin- » galer sur des conjectures? quand la règle des indications en sera à ce » point, la médecine sera véritablement grande et puissante. Adorateurs » de la science, courez dès lors au temple offrir cent coqs à *Esculape*. »

En vérité, combien est futile cette interminable polémique dans laquelle tel médecin prétend guérir une maladie déterminée par un seul et unique remède, tandis que tel autre veut la ramener à une unité thérapeutique qu'il prétend de beaucoup supérieure à celle préconisée par son confrère; et cependant une pareille polémique cesserait de fait, si dans ce cas, comme dans une infinité d'autres, l'on voulait des deux côtés faire la part des circonstances dans lesquelles l'on se trouve, et apprécier à leur juste valeur les motifs déterminants de la conduite de chaque médecin.

Ici se bornent les quelques mots que je voulais vous dire ; mais combien mériterait d'être mieux traité cependant un pareil sujet, et quels éminents services rendrait à nos bons habitants des campagnes celui qui voudrait s'en occuper plus convenablement que moi, qui n'ai eu d'autre but dans cette circonstance que d'en faire naître l'idée à l'un ou à l'autre de mes collègues, trop heureux vraiment, pour mon compte, si mes paroles peuvent parvenir à provoquer un pareil résultat!

Willebroeck, le 12 juillet 1842.

# DISCOURS

PRONONCÉ

## PAR M. LE DOCTEUR C. OOMEN;

Membre effectif de la Société.

---

Messieurs et estimables collègues,

L'hygiène est une des branches les plus importantes de notre art, vu qu'elle a pour objet la conservation de l'espèce humaine, et qu'elle tend à prévenir une foule de maux et de maladies dans le traitement desquels nos moyens thérapeutiques viennent très-souvent échouer; car ôtez l'hygiène à la médecine, et dans un grand nombre de cas vous serez en droit de vous écrier : « *Quid medecina? nihil aliud quam animi consolatio !* » Et c'est cependant cette partie de la médecine, devenue d'une si haute importance de nos jours, qui est, sous tous les rapports, négligée dans le plat-pays, où ses règles sont le moins observées et où son application est pour ainsi dire encore restée inconnue. Et voyons, en effet, ce qui se passe chez nos campagnards : beaucoup de mères dans le plat-pays n'ont pas le temps, d'autres ne se donnent pas la peine d'élever et de nourrir convenablement leurs enfants; trop préoccupées des soins de leurs ménages, de leurs étables et de la culture de leurs terres, elles se rendent dans leurs champs et abandonnent leurs enfants aux soins de malpropres servantes ou de vieilles et infirmes mères qui les maltraitent ou les négligent, et les nourrissent, dès leur plus tendre âge, des substances les plus grossières; hélas! oui, les mères, elles-mêmes, se font le plus souvent une gloire de ce que leurs enfants se nourrissent des mêmes aliments que leurs parents, et l'on sait certainement à quoi s'en tenir à cet égard; car ces mets consistent le plus souvent en farineux de toute espèce, en légumes indigestes, en pain noir, en lard salé, en viande fumée et en autres aliments analogues qui constituent la nourriture journalière de nos campagnards. Ajoutez à cela l'usage d'habillements malpropres, que l'on change à peine une fois par semaine, et qui ne sont nullement en rapport avec les rigueurs de la saison, des habitations peu aérées construites d'argile et de mauvaises briques, et situées dans des lieux bas et humides, et l'on conçevra sans peine que cette manière vicieuse de nourrir et d'élever les enfants doit puissamment contribuer à imprimer un caractère scrofuleux au plus grand nombre d'entre eux, et à donner naissance, dans un âge plus avancé, à une foule d'autres maladies.

Peu de personnes dans le plat-pays soignent l'éducation physique et intellectuelle de leurs enfants; les unes n'en ont pas le temps, ou n'ont pas les connaissances requises pour la leur donner; les autres sacrifient les tendres forces physiques de leurs jeunes enfants aux rudes travaux des champs, et leurs facultés intellectuelles ne font l'objet d'aucun soin, d'aucune culture, d'aucune éducation : aussi voyons-nous rarement sortir des rangs de nos campagnards des individus appelés à occuper une position élevée dans la société, et d'un autre côté, ne rencontrons-nous plus que rarement ces qualités physiques, ces hautes statures, ces grandes forces musculaires, en un mot ces constitutions athlétiques qui étaient naguère les attributs ordinaires de nos campagnards.

Quoique la vie paraisse être de plus longue durée à la campagne, l'on doit cependant convenir que beaucoup de constitutions y sont abîmées avant leur plein développement, et que la génération des campagnards perd de jour en jour de sa force physique; la longévité y devient aussi de plus en plus rare car l'on ne trouve presque plus de centenaires parmi eux : c'est bien certes ici le cas d'apprécier toute la vérité de ces mémorables paroles de Sénèque : « *Non accepimus vitam brevem, sed fecimus,* » *nec inopes ejus sed prodigi sumus, sicut amplæ opes ubi ad ma-* » *lum domum pervenerunt, momento dissipantur; at quamvis* » *modicæ, si bono custodi traditæ sint, usu crescunt.* » Et, en effet, le plus grand nombre des maladies, des infirmités et des maux qui nous attaquent de toutes parts ne dépendent effectivement pas d'une manière essentielle de notre organisation, mais sont bien certainement le fruit de notre propre ouvrage.

Combien sont grands les progrès que la médecine a faits depuis que le divin *Hippocrate* a écrit ses immortels ouvrages, et combien sont cependant insignifiants les progrès que cette même science a faits sous le rapport hygiénique! car, il faut bien l'avouer, nous ne connaissons que très-imparfaitement l'influence des agents extérieurs en général sur notre organisation, et nous ne possédons pas un seul ouvrage sur l'hygiène du plat-pays; toutes nos connaissances ne consistent, sous ce rapport, qu'en observations et vérités générales. Comme il aurait bien mérité de l'humanité celui qui remplirait une pareille lacune, et qui s'occuperait de tracer les règles hygiéniques du plat-pays et de les mettre à la portée de nos braves campagnards! Quels grands services leur rendrait celui qui leur ferait connaître l'influence des climats et des saisons; la disposition physique et morale le plus en rapport avec leur existence rurale; les règles requises pour se loger, se chauffer, se coucher, s'habiller, se nourrir et s'occuper convenablement, les distractions morales qui leur conviennent le plus, les arts et les sciences qui peuvent leur être le plus utiles; le caractère et le tempérament le plus propre à leur position; les dispositions morbides et le caractère général des maladies qui leur sont le plus familières, en un mot toutes les connaissances hygiéniques qui leur sont nécessaires depuis le berceau jusqu'à leur dernière vieillesse! Quel prix aurait pour la santé des habitants du plat-pays un pareil travail, qui nous mènerait inévitablement à la connaissance des maladies sporadiques, endémiques, épidémiques et contagieuses, qui envahissent nos

fertiles campagnes! Formons donc des vœux pour qu'un médecin instruit et philanthrope veuille jeter un regard de pitié sur l'état physique et moral de nos campagnards, et se charge de leur faire connaître les lois hygiéniques qui sont le plus en rapport avec leurs mœurs, leurs usages et leur genre de vie! Quant à moi, Messieurs, je n'ai eu d'autre but, dans cette circonstance, que d'appeler toute votre attention sur un objet si utile.

Willebroeck, le 12 juillet 1842.

# DISCOURS

PRONONCÉ

## PAR M. LE DOCTEUR H. VAN BERCHEM,

Président de la Société, membre correspondant de la Société de médecine de Bruxelles, du conseil central de salubrité publique et du Cercle médico-chirurgical de la même ville, de la Société royale des sciences, lettres et arts à Anvers, et de la Société de médecine de la même ville, de la Société de médecine de Gand, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, de la Société médico-chirurgicale de Bruges et de la Société de sciences naturelles de la même ville, de la Société médico-pratique de Paris, de la Société de médecine de Toulouse, etc.

Messieurs et très-honorés collègues,

Après avoir entendu dérouler devant vous ce que la pratique de notre art d'une part, et l'hygiène publique d'un autre coté avaient de plus spécial dans leur application sur les habitants de nos campagnes, qu'il me soit permis d'ajouter une page de plus à ce que mes estimables collègues viennent de vous exposer, et de vous faire voir à mon tour quelles sont les différences les plus notables qui existent entre la médecine légale et la police médicale des villes et celles du plat-pays. Après avoir fait choix de ce sujet, je me suis aperçu qu'un pareil travail devait me mener bien loin, et que le temps et mes moyens me feraient peut-être défaut pour y parvenir; désirant toutefois aborder la matière que j'ai entrepris de traiter, je sens la nécessité de devoir vous dire d'abord que je devrai me borner à quelques généralités que je tâcherai de vous exposer de la manière la plus con-

cise possible, seule promesse que j'ose vous faire dans la circonstance actuelle, et que je puis tenir.

La médecine légale est certes la partie la plus difficile de notre art; la médecine légale, dit M. *Adelon*, n'est pas une partie de la médecine, mais la médecine tout entière appliquée à ce double but, l'institution des lois et l'administration de la justice.

Science fort étendue, car les questions de législation et de justice qui réclament pour leur solution une application des connaissances médicales, sont fort nombreuses; chaque jour même en voit naître de nouvelles; leur nombre change comme la civilisation et la législation des peuples; il s'augmente avec l'une, se modifie avec l'autre.

Science fort difficile, car non-seulement elle exige l'universalité des connaissances médicales, mais souvent ce qu'elles offrent de plus transcendant, conditions, du reste, qui ne sont pas indispensables pour la pratique ordinaire de la médecine.

Science fort importante, puisque son interprète exerce alors sur la société la même influence que les pouvoirs législatif et judiciaire auxquels il fournit des lumières.

Cette science est encore rendue plus difficile et plus ardue à la campagne, où l'on est souvent privé d'instruments et d'assistance nécessaires dans maints cas médico-légaux, et où l'on a souvent de plus à parcourir de grandes distances.

L'on sera certainement peu étonné des grandes difficultés que présente cette science, lorsque l'on aura égard aux connaissances multipliées qui sont requises pour pouvoir en faire l'application, et en effet l'anatomie n'est-elle pas nécessaire pour nous apprendre à connaître jusqu'à quel point une blessure peut mettre la vie en danger en raison des parties qui sont compromises? La physiologie ne nous met-elle pas à même de recueillir les connaissances qui doivent nous guider pour reconnaître la virginité, le viol, la grossesse, l'enfantement, la viabilité du fœtus, l'aptitude à la procréation? La pathologie ne nous fait-elle pas connaître la vérité dans les maladies mentales et dans les maladies simulées? La chirurgie ne nous est-elle pas d'une indispensable nécessité dans tous les cas où nous sommes appelés à nous prononcer sur des cas de meurtres et sur la gravité, la durée et la mortalité des lésions extérieures? La physique ne nous guide-t-elle pas pour apprécier certaines anomalies des sens et plus spécialement de l'ouïe et de la vue? La chimie n'est-elle pas notre principale boussole dans la plupart des cas d'empoisonnement? La connaissance de l'art pharmaceutique ne nous aide-t-elle pas lorsque nous avons à statuer sur des préparations médicamenteuses? L'art vétérinaire ne nous met-il pas sur les traces de l'appréciation des vices redhibitoires en cas de contestation? La législation et plus spécialement celle relative à l'art médical, à la médecine légale, à la police médicale et à l'hygiène publique ne doit-elle pas nous éclairer dans la plupart des circonstances où un médecin légiste est appelé à porter un jugement?

D'un autre coté les qualités morales requises du médecin appelé dans tous les cas relatifs à la médecine légale ne doivent-elles pas offrir toutes les garanties désirables. Le médecin qui veut exercer la médecine légale,

dit M. *Marc,* doit être indépendant, parce que ses opinions doivent être un sentiment et non un interêt. Son culte sera celui de la vérité et non celui du pouvoir ou de l'esprit de parti; autrement il peut dans bien des occasions devenir le fléau de la société.

En matière criminelle surtout, il ne doit se prévenir ni pour ni contre l'accusation ou la défense, et agir avec la même impartialité dans les affaires civiles. Enfin, lorsque consulté extra-judiciairement dans l'intérêt de la défense, il n'en trouve pas les principes médico-légaux soutenables, son devoir est de refuser son ministère à ceux qui le requièrent, plutôt que de torturer les faits ou de les dénaturer pour en tirer des conséquences favorables au système qu'on voudrait qu'il soutînt. Il n'oubliera pas que le médecin-légiste est un expert et non un avocat; enfin, que rien ne discrédite autant la science qu'il professe que le défaut d'accord entre les décisions des médecins et celles des tribunaux. J'ajouterai encore que le doute est le commencement de la sagesse, et que, dans tous les cas, l'expert doit interpréter le doute en faveur de l'accusé.

La médecine légale que M. *Trébuchet* a divisée en *judiciaire, privée* et *administrative*, la première étant celle qui met le médecin-légiste en rapport avec les autorités judiciaires, la seconde étant celle qui comprend plus spécialement l'état civil et l'état social des habitants, et la troisième qui n'est autre chose que l'hygiène publique, varie encore en raison qu'elle est exercée en ville ou bien dans le plat-pays. Et ne doit-il pas en être ainsi, lorsque l'on a égard à la différence de mœurs, d'usages, d'habitudes, d'éducation des habitants des villes et des campagnes, lorsque l'on fait la part de la diversité des localités habitées par les uns et les autres, du différent mode de nourriture usité dans chaque localité, de la bonhomie apparente des uns à cacher leurs crimes, et de l'astucieux raffinement des autres pour atteindre le même but? Remarquons, toutefois, en passant que la bonne foi de nos aïeux se rencontre encore fréquemment chez nos campagnards, chez ceux-là surtout, qui paisiblement occupés de la culture de leur champ, sont en quelque sorte restés étrangers aux intrigues et aux débauches de ce siècle.

Après vous avoir posé ces généralités, qu'il me soit permis à présent d'aborder plus spécialement quelques-unes des principales différences qui doivent exister entre le médecin-légiste des villes et celui des habitants des communes rurales.

Le *rapport,* qui est le résultat de toutes les opérations du médecin-légiste, devra naturellement lui-même varier en raison de la différence même de ces opérations; l'on sent dès lors que je n'aurai que fort peu de choses à dire à cet égard. Je ferai observer d'abord que dans le plat-pays, où le rapport est souvent fait à la requête de l'autorité locale, il est surtout nécessaire de le rédiger en termes qui soient à la portée des magistrats locaux pour lesquels les mots techniques sont le plus souvent inintelligibles.

Les rapports qui constituent une des charges les plus désagréables de la médecine légale, en ce qu'ils engagent le plus souvent irrévocablement notre responsabilité, sans nous procurer de justes dédommagements, offrent encore un autre désagrément pour le médecin de campagne : c'est celui de devoir quelquefois se déplacer plusieurs fois à de grandes distances pour

aller témoigner devant les tribunaux civils, correctionnels et les cours d'assises pour y développer, expliquer et défendre son travail, besogne moins désagréable pour les médecins des villes qui, le plus souvent, habitent dans les lieux où siégent les tribunaux, et ne sont pas ainsi assujettis à se déplacer, et qui ont du reste, pour la plupart, des voies de communication plus faciles et plus accélérées.

Le rapport, qui est un des travaux les plus délicats de la médecine légale, n'est cependant pas une obligation pour le médecin à qui la loi permet textuellement de se soustraire à toute expertise pour laquelle il pourrait être nommé. Toujours est-il que s'il accepte cette tâche, il ne saurait employer assez de prudence et de circonspection, ayant surtout soin de ne pas s'aventurer dans des expertises où son inexpérience pourrait le mettre en défaut. On est dans une grande erreur, dit M. *Fodéré*, quand on croit qu'il suffit d'être reconnu médecin ou chirurgien pour être en état de faire un bon rapport. Personne de plus embarrassé que le jeune médecin, même ayant fait de bonnes études, auprès de ses premiers malades c'est pourquoi, avant d'entreprendre un rapport, il faut avoir joint la pratique à la théorie.

Les motifs pour lesquels les époux peuvent demander la séparation de corps sont 1° l'adultère; 2° les excès, sévices et injures graves; 3° l'impuissance, et 4° dans certains cas la communication de la maladie syphilitique. Chacun de ces motifs, sauf le second, se rencontre assez rarement à la campagne, et encore lorsque des sévices y sont exercés entre époux, ils ne forment pas l'objet d'une demande de séparation de corps; l'on conçoit dès lors que le médecin-légiste du plat-pays aura peu à s'occuper de cette matière, qui demande au contraire bien souvent toute l'attention des médecins de nos grandes villes.

Les infanticides, en revanche, existent dans une proportion beaucoup plus forte à la campagne et y appellent bien souvent toute la prudence et la sagesse des médecins. Et comment pourrait-il en être autrement? l'ignorance de nos campagnardes, jointe à leur simplicité et à leur bonhomie habituelles, ne nous expliquent-elles pas suffisamment d'une part le motif qui les détermine à commettre un crime, par lequel elles cherchent à soustraire aux yeux du public le fruit d'une erreur d'un moment, et de l'autre, l'absence d'hospices d'enfants trouvés (de tours) dans le plat-pays ne paraît-il pas être un motif déterminant de leur conduite dans ces malheureuses circonstances?

L'ivresse, également bien plus fréquente parmi les campagnards que parmi les citadins, est aussi le plus souvent cause que parmi ces premiers nous rencontrons plus particulièrement les suites malheureuses des rixes et des batailles qui ont lieu fréquemment parmi eux, et dont les médecins ont bien souvent à examiner et à apprécier les tristes résultats, tels que coups, blessures, meurtres, etc. Car il n'est que trop vrai que lorsque le paysan est pris de boisson et qu'on lui donne quelques motifs d'offense ou d'injure, au lieu de recourrir à la justice des tribunaux pour obtenir une réparation, il se fait juge dans sa propre cause et attaque souvent son antagoniste sans mesurer les coups ou les blessures qu'il lui porte. Dès-lors la loi sur le

duel lui devient également peu applicable, car ce mot est tout à fait étranger à ses oreilles.

Si le suicide est beaucoup plus rare à la campagne, nous voyons encore que, lorsque celui-ci a lieu, le genre de mort est différent; et en effet, tandis que les habitants des villes choisissent le pistolet pour se brûler la cervelle, ou préfèrent se donner la mort en s'asphyxiant, les campagnards, auxquels la vie est à charge, ne connaissent que l'usage de la corde et l'immersion dans l'eau pour se donner la mort. Mais je le répète, le campagnard beaucoup moins fatigué de la vie que certains habitants des villes, pense aussi beaucoup moins à se suicider.

L'empoisonnement, autre genre de suicide, est aussi bien plus rare à la campagne, et le médecin y est rarement appelé à constater son existence.

L'imprudence des parents à l'égard de la surveillance de leurs enfants et l'ivresse de ceux-là sont bien souvent causes que les uns et les autres sont asphyxiés par submersion, et ce qui est pis encore, rarement les préjugés des campagnards nous mettent-ils en position de pouvoir les rappeler à la vie dans ces circonstances, car lorsqu'un asphyxié est retiré de l'eau, la loi veut, pensent-ils, que l'on ne les en retire pas tout à fait et que l'on laisse au moins leurs jambes immergées dans l'eau jusqu'à l'apparition de l'officier de police, et encore, lorsque le malheureux en est retiré tout à fait, a-t-on soin de le rouler sur un tonneau ou de le suspendre par les jambes en vue de faire écouler l'eau avalée, manœuvres qui ont pour résultat inévitable d'enlever le souffle de vie qui existe encore souvent chez la malheureuse victime et que des préjugés, basés sur une grossière ignorance, tendent à lui enlever. Le devoir du médecin de campagne dans de pareilles circonstances n'est donc pas seulement de chercher à rappeler les submergés à la vie, par tous les moyens que l'art lui indique, mais encore de chercher, par la persuasion, à combattre de si déplorables préjugés. Ajouterai-je encore, qu'il doit en agir de même dans plusieurs cas de pendaisons, dans lesquels, également par suite de funestes préjugés, l'on n'ose bien souvent couper les liens, qu'après avoir requis la présence d'un membre de la police locale.

Les maladies mentales ont aussi leur type différent dans nos campagnes. Et tandis que l'hypochondrie, la monomanie, la manie érotique, et la démence s'observent le plus fréquemment en ville, nous remarquons plus souvent, dans le plat-pays, l'idiotie, la manie fantastique, et quelquefois aussi la démence. C'est surtout dans les campagnes que l'on peut se convaincre combien le sort de ces malheureux laisse encore à désirer et combien sont faibles pour la société les garanties de la séquestration des aliénés. Espérons dans les sages lumières de la Commission récemment nommée à cette fin par le gouvernement, et formons des vœux, pour que les mesures qu'elle jugera utile de lui proposer, puissent porter remède à de si grands maux !

Elles sont souvent bien délicates pour le médecin les missions qui le chargent du soin de constater l'état de folie et de s'assurer s'il y a des motifs suffisants pour interdire un aliéné, ou bien si celui-ci a conservé son aptitude pour tester ou pour faire d'autres actes quelconques. Ces enquêtes sont du reste beaucoup plus fréquentes dans les villes et n'occupent que rarement le médecin-légiste de nos communes rurales.

Quoi que la simplicité de nos campagnards doive nous porter à croire qu'il leur est impossible de feindre et d'exagérer certaines maladies, la chose n'est cependant que trop fréquente et d'autant plus difficile à découvrir que cette simplicité même paraît devoir les mettre à l'abri de tout soupçon à cet égard. Il est donc bon de ne pas trop se fier, dans certains cas, à cette apparente simplicité, et de tâcher de ne pas être dupe de l'astuce d'un paysan.

Appelés à constater les difformités qui rendent inaptes au service militaire, la scène est encore différente pour les médecins des villes et pour ceux des campagnes ; c'est ainsi que les premiers ont le plus souvent à constater la myopie, les affections chroniques du cœur et de la poitrine, les ophthalmies, les lésions graves des voies urinaires, les dartres, l'épilepsie, la paralysie, la teigne, les fistules, etc. ; et les seconds rencontrent le plus souvent les scrofules, les ulcères, le mutisme, la surdité, le bégaiement, les hernies, l'ankylose des membres, l'idiotisme, les caries, etc.

Vous parlerai-je de la coupable habitude et de la fatale précipitation avec lesquelles se font les inhumations et vous dirai-je combien sont courts les moments pour dire un dernier adieu à un père, à une épouse, à un frère, à un ami, et combien l'on s'empresse de fermer sur eux une éternelle tombe? Et si, la vie n'était pas éteinte, lorsq'on y descend les victimes d'une fatale précipitation, ne frémirait-on pas à la pensée de leurs horribles supplices? Eh bien! cette supposition n'est malheureusement que trop admissible dans notre pays, où l'on vous enterre au bout de vingt-quatre heures et ce surtout dans nos campagnes, où pour me servir des paroles d'un auteur contemporain, l'on vous met en terre pour peu que vous dormiez trop longtemps. Espérons encore que la nomination de médecins vérificateurs de décès ne se bornera pas aux seules grandes villes et que tous les habitants du royaume seront appelés à jouir d'une aussi bienfaisante institution.

Les inhumations donnent encore lieu à un autre abus dans nos campagnes : je veux parler de l'enclavement de nos cimetières au milieu de nombreuses populations, chose toujours funeste à la santé des habitants et ce plus spécialement en été et pendant le cours de maladies épidémiques ou contagieuses.

Il est encore une foule d'autres faits relatifs à la police médicale dans lesquels le médecin est appelé à rendre de grands services à ses concitoyens, et tandis que le médecin légiste des villes est appelé à se prononcer sur l'insalubrité de certains établissements, sur l'établissement des boucheries, sur l'état des boulangeries, etc. ; le même homme de l'art, établi dans les communes rurales, a plus spécialement à s'occuper des influences du climat insalubre, des saisons irrégulières, de la sophistication des comestibles et des liquides, des causes d'épidémies régnantes, du desséchement de certains marais, étangs et eaux stagnantes, de la suppression de fosses à fumier qui infectent le voisinage de plusieurs habitations, etc.

L'on voit par l'esquisse rapide que j'ai eu l'honneur de vous tracer combien sont grandes les obligations du médecin-légiste des campagnes, combien vastes et variées doivent être ses connaissances, quelle grande responsabilité pèse sur lui, et quels immenses bienfaits il peut apporter dans les lo-

calités qu'il habite. C'est à lui qu'incombe aussi plus particulièrement la tâche d'instruire les magistrats locaux de tout ce qu'ils ont intérêt à connnaître pour l'hygiène de leurs administrés ; car les magistrats ont, pour le moins, autant d'intérêt que le médecin lui-même, à posséder quelques notions générales sur la médecine légale et la police médicale, vu que, les plus grandes infractions contre la police médicale dans le plat-pays, proviennent de l'ignorance sur cette matière de la part de nos autorités locales, car si nos magistrats connaissaient tout le bien que cette science est appelée à exercer parmi leurs administrés, ils s'empresseraient certes de porter remède à une foule de maux dont la connaissance leur échappe, par cette seule considération, qu'ils ne savent pas en apprécier l'existence, et qu'ils ne connaissent pas les moyens aptes à les faire disparaître ; mais ils peuvent toutefois suppléer à ce défaut de connaissances, en s'entourant des lumières et des conseils d'un médecin plus spécialement versé dans cette science qui, lui aussi, sera heureux de pouvoir contribuer à diminuer la dose d'infirmités qui pèsent sur les habitants de nos campagnes, et qui dans maintes circonstances ne sont que le résultat de leur propre incurie.

Des institutions qui seraient appelées à rendre des services signalés à nos campagnards, seraient la formation de *Conseils de salubrité publique* destinés à leur faire connaître tout ce qui est favorable et préjudiciable à la conservation de leur santé. Espérons qu'une pareille ère luira un jour pour eux ! Mais en attendant la réalisation d'une aussi belle institution, que vous serez peut-être portés à regarder comme une utopie, redoublons de zèle et d'efforts pour faire réjaillir l'utilité de notre association sur les habitants de nos localités, trop heureux pour notre compte, si en les éclairant de nos conseils nous pouvons parvenir à alléger les maux de leur pénible existence, et notre plus belle récompense dans ce cas sera de pouvoir nous écrier avec M. *Barthélemy* :

« Non, l'art de soulager l'infirme créature
« N'est pas un vil trafic fondé sur l'imposture. »

Willebroeck, le 12 juillet 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

# SECTION SOUS-CUTANÉE

## DU MUSCLE STERNO-MASTOIDIEN DANS LE TORTICOLIS.

Nouvel instrument du Dr J. GERMAIN, de Maestricht.

Judicium et observatio medicinæ fons.
BAGLIVII.

En 1838, ayant lu le mémoire de M. Jules Guérin sur le traitement du torticolis ancien, dû au raccourcissement du sterno-mastoïdien, cause essentielle de la difformité, j'ai eu l'occasion de faire la section de ce muscle au mois de septembre 1838. Les difficultés qu'on rencontre dans cette section, et les dangers qui l'accompagnent, m'ont engagé à décrire l'opération que je viens de pratiquer de la manière indiquée par l'auteur, et m'ont conduit à faire exécuter un instrument, que je crois plus avantageux dans cette opération.

Barbara Waterval, de la commune de Berg, âgée de 9 ans, commença à porter la tête sur l'épaule gauche depuis sa deuxième année, sans cause connue; on vint me consulter lorsqu'elle était âgée de 9 ans.

Après l'avoir examinée, je constatai les symptômes suivants : La tête inclinée à angle presque aigu, sur l'épaule gauche, à cause du raccourcissement du muscle sterno-mastoïdien; par cette position, le visage était difforme, les vertèbres cervicales étaient arquées et formaient une courbure à droite avec concavité à gauche, les dorsales se comportaient, en partie, de la même manière; l'épaule droite paraissait plus élevée que la gauche; le cléido-mastoïdien, ainsi que les autres muscles latéraux, du côté correspondant, n'offraient qu'un retrait passif sans apparence de contracture; le sterno-mastoïdien gauche était seul raccourci; pour le reste l'enfant était bien portant.

Après la section du sterno-mastoïdien, la tête reprit sa position naturelle sans que les autres muscles s'y opposassent. Je fis asseoir la malade sur une chaise, un aide lui tenait la tête et tendait à l'incliner en sens inverse de

l'inclinaison pathologique, et tâchait d'exagérer la rotation existante. Je fis à la peau, huit lignes au-dessus de l'insertion sternale du muscle, un pli parallèle à la direction du muscle, pli dont la base répondait au point de la peau qui, dans le relâchement, longeait le bord externe du muscle; je plongeai à la base de ce pli un bistouri mince, large de 2 lignes et légèrement concave sur le tranchant. Dans le premier temps de l'opération, la lame était donc introduite à plat, le tranchant tourné du côté de la tête; lorsque je l'eus enfoncé de manière à dépasser le bord interne du muscle sans traverser la peau du côté opposé, je relevai dans le second temps la lame du bistouri pour appliquer son tranchant sur le muscle, j'abandonnai le pli de la peau et je coupai le muscle, ce que je ne pus exécuter qu'imparfaitement et par des mouvements de va et de vient; enfin, je fus obligé d'insinuer la sonde cannelée pour couper les restes du muscle.

L'opération achevée, la plaie fut couverte de diachylon gommé, la tête maintenue dans la position naturelle au moyen d'un bandage approprié; le lendemain l'enfant se porta bien; un régime régulier pour prévenir des accidents fâcheux fut observé; l'enfant fut rétablie en huit jours de temps; le bandage fut maintenu pendant trois mois; un an après je revis l'enfant; la tête ainsi que la colonne vertébrale avaient repris leur position naturelle.

### *Description de l'instrument.*

L'instrument offre une double courbure A, courbure concave, pointue au sommet, légèrement tranchant sur les côtés, enfin en forme d'aiguille ordinaire. B. Bistouri convexe sur le tranchant pour que l'instrument puisse agir avec plus de force et que dans la section on n'ait pas besoin, pour le faire agir, de lui imprimer des mouvements de va et de vient.

A
B
C

*Opération du torticolis (ou sterno-mastoïdien droit) avec le nouveau ténotome.*

Anne Neypels, âgée de 17 ans, d'une taille élevée pour son âge, d'une constitution éminemment lymphatique et nerveuse; maigre; visage décoloré, yeux gris, cheveux blonds, fut atteinte en 1826 d'une fièvre intermittente tierce, qui dura trois mois; elle eut beaucoup de peine à se rétablir, en même temps on observa que la tête se portait, de plus en plus, vers l'épaule droite; elle fut admise à l'hôpital civil en 1837, pendant cinq mois, pour être délivrée de cette incommodité, mais infructueusement.

Au mois de novembre 1838, je fus appelé pour donner des soins à la malade : l'ayant examinée, je constatai les symptômes suivants :

Tête inclinée fortement sur l'épaule droite; visage déformé; mouvement de la tête vers les côtés latéraux, difficile, le tronc entier participait à ce mouvement; les vertèbres cervicales faisaient une courbure dont la concavité était dirigée à droite et la convexité à gauche; les cervicales se portaient en avant, de sorte que la tête était très-éloignée de la ligne verticale du squelette; les dorsales se dirigeaient à droite; l'épaule droite était plus haute que la gauche.

Vers les trois heures de l'après-midi, je procédai à l'opération, en présence de M. Wynands, docteur en médecine, chirurgie et accouchements, M. Blanken, chirurgien-major, et mon frère A. Germain, chirurgien et accoucheur.

Je fis asseoir la malade sur une chaise; l'aide qui lui tenait la tête tendait à l'incliner fortement en sens inverse de l'inclinaison pathologique, tâchant d'exagérer la rotation existante : alors, avec une plume à écrire, je traçai d'abord dans la direction du muscle, une ligne sur le côté qui longeait le bord externe du muscle, pour que l'incision longitudinale fût parallèle au muscle; je fis alors mettre la tête de nouveau en relâchement; je fis à la peau un pli transversal au muscle, j'incisai de quelques lignes en suivant la direction tracée avec l'encre; cela fait, je fis de nouveau exagérer la rotation, afin de tendre le muscle et de l'éloigner par les mouvements des parties sous-jacentes. Je pris alors l'instrument dont j'insinuai la pointe au-dessous du muscle, que j'embrassai facilement; les mouvements brusques, de la part du malade, ne pouvaient causer des blessures à la trachée-artère, parce que, par cette première courbure, je restais maître de mon instrument que je puis manier à volonté.

Le deuxième temps de l'opération, qui consiste à présenter la lame tranchante au muscle, se fait avec l'instrument de mon invention; en continuant de l'enfoncer, je n'avais plus besoin ici de la sonde cannelée pour couper les fibres restantes, ce qu'on est souvent obligé de faire avec le bistouri; j'étais certain d'entourer la totalité du muscle, et une fois pris, il devait être coupé en entier sans la moindre difficulté. On voit aussi, que dans l'incision de la peau, où on fait un pli parallèle à la direction du muscle qui dans le relâchement, longe le bord externe du muscle et à la base duquel (pli) on plonge le bistouri, que ce pli est remplacé par un pli transversal sur lequel on fait une incision de quelques lignes, incision qui longe alors

le muscle; quoiqu'on ait soin de soulever le muscle par le transport de son insertion pathologique dans un plan plus antérieur pour ne pas blesser les vaisseaux, c'est un accident qui peut arriver avec le bistouri; mais avec mon instrument on l'évite totalement; le tranchant sur les côtés de l'instrument qui agit plutôt par sa pointe et comme une aiguille ordinaire, mettant les vaisseaux à l'abri de cet accident, ils doivent s'éloigner, rouler sous l'instrument, et fuir devant le tranchant convexe de la deuxième courbure; on voit donc par là qu'il remplit toutes les indications : un avantage de plus, c'est que si l'on doutait que des vaisseaux fussent pris, on pourrait attirer le muscle par la plaie pour s'en assurer davantage.

Le muscle étant donc pris en son entier, je conduisis l'instrument en avant; j'aperçus la pointe, au moyen du toucher, qui venait heurter la peau opposée à l'incision, en attirant la peau, par son élasticité, je fis sortir la pointe par cette même incision préalablement faite, je continuai à pousser mon instrument en avant, n'ayant besoin de faire aucun mouvement de va et de vient, car, par la convexité de son tranchant, le muscle fut coupé sans avoir besoin de soulever ou d'abaisser l'instrument; mon instrument agit sûrement dans un seul temps, les mouvements de va et de vient sont inutiles. On se conduit de la même manière pour la section du cléido-mastoïdien.

La section achevée, la plaie fut pansée comme dans l'opération précédente, avec le diachylon, qu'on pourrait remplacer par un point de suture, et couvrir alors la plaie avec des compresses trempées dans de l'eau froide; la tête fut redressée par un bandage approprié, et la malade fut rétablie en quelques jours de temps.

### *Remarque.*

On voit que l'opération reste la même, qu'elle s'exécute dans un seul temps et qu'elle reste sous-cutanée; que je n'ai besoin que d'embrasser le muscle sans le dépasser comme avec le bistouri; qu'on est sûr de l'embrasser en totalité, qu'on ne risque pas de blesser la trachée-artère, qu'on n'a pas besoin de faire des mouvements de va et de vient, mouvements qui peuvent léser la peau, ce qu'on ne risque pas avec mon instrument, dont la pointe n'agit pas sous la peau, ni d'insinuer encore une fois la sonde cannelée pour couper les restes de fibres; que la plaie n'est pas sujette à être labourée, parce qu'on n'a pas besoin de faire avec l'instrument les manœuvres qu'exige le bistouri dont le tranchant doit être dirigé d'abord en haut, puis d'être retourné pour appliquer le tranchant sur le muscle; que les vaisseaux sont plus à l'abri de l'instrument; que si on doutait de la prise des vaisseaux, on est à même de pouvoir s'en assurer par l'attraction du muscle à travers la plaie; que les tendons les plus forts se laissent couper, tel que je l'ai pratiqué sur le cadavre pour le tendon d'Achille, etc., etc., avec la plus grande facilité.

Maestricht, septembre 1842.

# RAPPORT DE LA COMMISSION

*Chargée par M. le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés* (1).

Bruxelles, 15 octobre 1841.

Monsieur le Ministre,

La Commission que vous avez chargée de vous présenter un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique, après s'être successivement assemblée les 12, 22 et 31 juillet, 5, 6, 7, 16, 17 et 18 août, vient de terminer son travail. Les moyens qu'elle a cru devoir proposer pour atteindre le but indiqué, ainsi que les principes qui doivent, suivant elle, présider à la réforme qui a fixé votre sollicitude, sont exposés dans une série de procès-verbaux qui ont servi de base au rapport que nous avons l'honneur de vous soumettre aujourd'hui.

Et d'abord un fait remarquable a frappé la Commission : c'est que malgré les nombreuses tentatives faites jusqu'ici dans l'intérêt de la réforme dont il s'agit, malgré les efforts persévérants faits tant par l'ancien gouvernement que par le gouvernement actuel, les résultats obtenus ont été presque

(1) Cette Commission se compose de onze membres :

MM. *Bouquelle,* médecin de l'hospice des aliénés de Froidmont;
*Dollez,* membre de la Chambre des Représentants, délégué par la province du Hainaut;
*Ed. Ducpetiaux,* Inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisance;
*Graux,* médecin de l'hôpital St-Pierre, vice-président de l'Académie royale de Médecine, à Bruxelles;
*Guislain,* médecin en chef des hospices d'aliénés de Gand, membre de l'Académie royale de Médecine;
*Muller,* membre du conseil provincial, délégué par la province de Liége;
*D. Sauveur,* secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine, à Bruxelles;
*A. Uytterhoeven,* chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean à Bruxelles, chargé du service des aliénés;
*Van Cutsem,* médecin en chef de l'hôpital St-Jean, membre de l'Académie royale de Médecine :
*Van Cuyck,* docteur en médecine;
*Spaak,* architecte.

Elle a choisi pour président M. Guislain, et pour secrétaire rapporteur, M. Ducpétiaux.

nuls : personne ne contestait la nécessité, voire même l'urgence de porter remède à des abus généralement reconnus ; et cependant, bien que tout le monde semblât prêter la main à l'œuvre, cette œuvre est restée stérile. Les meilleures intentions ont été paralysées et frappées d'une complète impuissance.

En 1818, un arrêté royal ordonna une enquête sur la situation des maisons d'aliénés dans les Pays-Bas, les réformes à y introduire, et la possibilité d'approprier les bâtiments de l'abbaye de Saint-Bernard, pour servir d'asile central pour plusieurs centaines d'aliénés. Cette enquête n'eut aucun résultat.

En 1825, le gouvernement reprit la tâche là où il l'avait laissée quelques années auparavant. Dans un rapport présenté par le Ministre de l'Intérieur aux états généraux, il est dit : que le royaume manquait alors d'hospices d'aliénés convenablement organisés.

Peu après, un nouvel arrêté prescrivit de rechercher exactement le nombre des insensés et la manière dont on les traitait, et de proposer ensuite, en consultant les moyens employés avec succès dans d'autres pays, les moyens les plus propres pour leur guérison dans le royaume.

Ce fut M. De Bye, conseiller d'État, qui fut chargé de recueillir des renseignements sur nos hospices d'aliénés, et de dresser des plans de réforme pour ces établissements.

Il s'adressa à la *Société pour le bien public* (*Tot nut van 't algemeen*) et aux gouverneurs des provinces, qui prirent des renseignements près des administrations locales ; celles-ci en référèrent aux directeurs des établissements : en passant ainsi par une filière d'opinions et d'intérêts personnels, la vérité n'eut guère de chances de se faire jour. Aussi l'espèce d'enquête instituée par M. De Bye n'eut-elle pour résultat que de recueillir le nombre des aliénés existants dans le royaume. Des plans de règlements furent rédigés par un littérateur de La Haye, que M. De Bye associa à ses travaux ; mais l'homme de l'art fut oublié : on travaillait pour des malades, et on jugea à propos de ne point consulter de médecin.

Cette seconde tentative n'eut pas plus de succès que la première. La question des aliénés rentra dans l'oubli, et le soin de porter remède aux maux de ces infortunés fut abandonné à la direction ou plutôt à l'insouciance des administrations locales et des entrepreneurs particuliers (1).

La révolution a trouvé les hospices d'aliénés à peu près dans le même état qu'à l'époque de la formation du royaume des Pays-Bas.

Dès 1831, le gouvernement nouveau s'est occupé des moyens d'améliorer ces hospices, et au commencement de 1832, le fonctionnaire chargé de l'inspection des établissements de bienfaisance adressa au Ministre de l'Intérieur un rapport sur l'état des aliénés en Belgique ; un extrait de ce rapport fut publié par son auteur.

Il s'agissait, à cette époque, de décider si la réforme du régime des aliénés devait s'opérer par la loi ou pouvait simplement faire l'objet d'un arrêté ou d'un règlement ; cette question, longuement discutée, n'aboutit en

(1) Éd. Ducpétiaux, *De l'état des aliénés en Belgique et des moyens d'améliorer leur sort;* extrait d'un rapport adressé à M. le Ministre de l'Intérieur, 1832.

définitive qu'à la préparation de divers projets qui n'eurent pas de suite, et à la recommandation de quelques mesures d'intérêt secondaire qui n'influèrent guère sur le régime qu'il importait d'améliorer.

Plus tard le gouvernement tenta de stimuler le zèle des autorités provinciales et locales de qui dépendaient les établissements à réformer. Une circulaire du Ministre de la Justice, du mois de février 1838, adressée aux gouverneurs de province, dit que les administrations communales, de même que les députations des conseils provinciaux, peuvent avoir l'assurance « que les administrations qui auraient des sacrifices à s'imposer pour effec- » tuer les améliorations requises dans les hospices d'aliénés, peuvent comp- » ter sur l'assistance du gouvernement, qui est disposé à y contribuer dans » une juste proportion, concurremment avec les caisses communales et » provinciales. » Une somme de 75,000 francs a été votée la même année par les chambres en faveur de ces améliorations.

Les encouragements offerts à cet égard par le gouvernement furent accueillis par quelques provinces : les conseils provinciaux du Hainaut, du Brabant, la Commission des hospices de Liége, votèrent des fonds, préparèrent des projets pour l'amélioration de leurs établissements d'aliénés ; mais, lorsqu'il s'agit d'associer à ces efforts les autres provinces afin d'étendre le principe de la réforme au pays tout entier, les hésitations, les obstacles, des refus même vinrent tout remettre en question. Plusieurs localités voulaient avoir leurs établissements propres, et se montraient peu disposées à concourir avec d'autres localités à l'érection d'établissements communs. Dans la Flandre orientale seule, 4 villes se sont mises en avant pour réaliser la réforme proposée. Termonde a fourni des plans : elle veut agrandir son établissement d'aliénés existant; Saint-Nicolas a fait des propositions et projeté un vaste établissement de séquestration pour les malades ; à Audenarde, il s'agit de vues nouvelles pour la création d'un institut de ce genre ; l'administration de la ville de Gand a fait de son côté une proposition spéciale, offrant de se charger de la construction d'un hospice provincial, et de fournir les fonds nécessaires à cet effet, sous condition de restitution (1).

Ce n'est donc pas, comme on voit, le bon vouloir qui manque, mais bien le concert, l'unité d'action ; en s'isolant, les efforts les plus persévérants, les tentatives les plus consciencieuses se neutralisent mutuellement. Telle est, suivant nous, Monsieur le Ministre, la cause principale du *statu quo* que l'on déplore généralement, de l'impuissance et de la stérilité qui semblent depuis longues années affecter l'œuvre de la réforme des établissements d'aliénés dans ce pays. Pour féconder cette œuvre, pour lui faire porter des fruits durables, il n'y a qu'un moyen, c'est d'unir toutes les volontés, tous les efforts en une seule volonté, un seul effort; c'est de substituer aux tentatives locales qui n'ont pu rien produire jusqu'ici, une action générale et centrale qui puiserait sa force et son autorité dans la loi.

Cette conviction profonde de la nécessité de l'intervention du législateur dans la question qui nous occupe, a présidé, Monsieur le Ministre, à nos travaux ; nous ne croyons à l'efficacité des principes que nous avons posés,

(1) Guislain, *Exposé de l'état actuel des aliénés en Belgique*, 1838.

des règles dont nous avons recommandé l'adoption, que pour autant qu'ils seront consacrés par une loi. Cette opinion, d'ailleurs, a été partagée dans la plupart des pays qui se sont occupés du sort de leurs aliénés; et les lois promulguées récemment en Angleterre, en France, à Genève, celle que l'on prépare dans les Pays-Bas, lui donnent une autorité qu'on essayerait vainement de contester.

Notre rapport, Monsieur le Ministre, embrasse tout ce qui se rapporte au régime physique, médical et légal des aliénés, et à l'amélioration des établissements qui leur sont consacrés; non contents de recourir à nos observations personnelles, nous avons interrogé l'expérience et les écrits des hommes les plus compétents; nous avons eu sous les yeux les règlements des autres pays, et nous avons même cru faire chose utile en annexant à ce travail la loi française du 30 juin 1838, la loi du canton de Genève du 5 février 1838, les deux *bills* anglais des 15 juillet 1828 et 11 août 1832, et le projet présenté récemment par le gouvernement des Pays-Bas à la seconde chambre des états généraux. Enfin un rapport spécial de la Sous-Commission (1), investie de la mission de constater l'état actuel des maisons d'aliénés du royaume, complète cet ensemble de documents sur lesquels nous n'hésitons pas, Monsieur le Ministre, à appeler votre attention, et qui, nous l'espérons fermement, serviront de matériaux préparatoires à une réforme que nous appelons de tous nos vœux et à laquelle, chacun dans le cercle de nos attributions et de nos devoirs, nous travaillerons de tout notre zèle et de tous nos efforts.

(1) Composée de MM. *Guislain, Bouquelle* et *Ducpétiaux*.

## CHAPITRE PREMIER.

*Du nombre des aliénés en Belgique et des établissements qui leur sont consacrés.*

D'après un relevé fait en 1855, le nombre d'aliénés en Belgique était à cette époque de 5105, répartis de la manière suivante entre les neuf provinces :

| PROVINCES. | POPULATION au 1er janvier 1855. | ALIÉNÉS PAR SEXE. Masculin. | Féminin. | TOTAL GÉNÉRAL. | RAPPORTS. |
|---|---|---|---|---|---|
| Anvers. . . . . | 554,567 | 239 | 232 | 471 | 1,33 aliénés sur 1000 habitants. |
| Brabant. . . . . | 577,209 | 362 | 361 | 723 | 1,25 » |
| Flandre occidentale. . . | 615,904 | 471 | 417 | 888 | 1,44 » |
| Flandre orientale. . . . | 747,569 | 645 | 654 | 1,299 | 1,73 » |
| Hainaut. . . . . | 626,942 | 362 | 231 | 583 | 0,93 » |
| Liége. . . . . | 380,189 | 251 | 175 | 426 | 1,12 » |
| Limbourg. . . . . | 326,737 | 201 | 154 | 355 | 1 » |
| Luxembourg. . . . . | 316,504 | 100 | 62 | 162 | 0,51 » |
| Namur. . . . . | 220,332 | 123 | 75 | 198 | 0,90 » |
| Le royaume. | 4,165,953 | 2,744 | 2,361 | 5,105 | 1,22 aliénés sur 1000 habitants. |

Le nombre proportionnel d'aliénés varie, comme on voit, d'une manière notable dans les différentes provinces ; il est trois fois plus élevé, par exemple, dans les deux Flandres que dans le Luxembourg.

L'aliénation mentale est aussi généralement plus commune chez les hommes que chez les femmes. Il semble en être de même dans la Grande-Bretagne où les établissements d'aliénés renferment $^4/_7$ d'hommes et $^3/_7$ seulement de femmes. En France au contraire, d'après le Dr Ferrus, le nombre des hommes aliénés est de $^1/_3$ moins considérable que celui des femmes.

Tous les aliénés en Belgique ne sont pas, à beaucoup près, enfermés dans les établissements qui leur sont destinés. Les relevés officiels les plus récents donnent pour population à ces établissements, savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Colonie de Gheel (1839). . . . . | 679 aliénés. | 354 hom. | 325 fem. |
| Hospice d'Anvers (1839). . . . . | 152 » | | |
| Flandre occidentale (1840). — 2 hospices à Bruges, 1 à Ypres, 1 à Menin. . . . . | 528 » | | |
| Flandre orientale (1839). — 2 hospices à Gand, 1 à Termonde, 3 à Saint-Nicolas, 1 à Velsique, 1 à Waestmunster. . . . . | 571 » | 245 » | 326 » |
| Hospices de Liége (1840). . . . . | 150 » | | |
| Hainaut (1838). — Hospices de Mons, Tournay et Froidmont. . . . . | 195 » | | |
| Limbourg (1840). — Dépôt de Reckheim. . | 23 » | | |
| TOTAL. . . . | 2,278 aliénés. | | |

Indépendamment des établissements dont l'énumération précède, il y en a plusieurs autres d'une moindre importance dont la population n'est pas indiquée dans les rapports des députations permanentes des conseils provinciaux. Ainsi à Anvers, Malines, Lierre, Louvain, etc., il existe des congrégations religieuses qui se consacrent au service des aliénés et les prennent en pension. — La ville de Malines place ses aliénés indigents dans les communes environnantes. — Dans le Hainaut, indépendamment des établissements de Mons, Tournay et Froidmont, il y a encore un établissement particulier pour les femmes aliénées à Wez-Velvain. D'autres malades de la même catégorie, mais en petit nombre, sont disséminés dans des hospices ou couvents à Chièvres, Hautrage, Ath, etc. — L'administration des hospices de Bruxelles a érigé un asile provisoire dans l'hôpital Saint-Jean, où les aliénés sont reçus en attendant leur transfert dans la commune de Gheel ; la capitale possède en outre trois maisons de santé, érigées par des particuliers, principalement destinées aux malades de la classe aisée. — A Liége il existe aussi deux établissements particuliers pour les aliénés. — L'hospice de Tongres (Limbourg) reçoit également quelques malades de cette catégorie ; une maison de femmes aliénées doit s'ouvrir sous peu à Saint-Trond, et l'on prépare dans la même ville des plans pour l'érection d'un hospice pour les aliénés du sexe masculin. — La province de Namur, depuis la suppression de son dépôt de mendicité, et la province de Luxembourg envoient leurs insensés à Gheel ou à Froidmont. — En outre un assez grand nombre

d'insensés, surtout des idiots, sont disséminés dans les hospices ordinaires et dans les dépôts de mendicité.

On peut évaluer approximativement aux $^3/_5$es du nombre total le nombre d'aliénés enfermés dans les établissements ou placés dans la commune de Gheel; les autres demeurent dans leurs familles, ou, lorsqu'ils sont indigents, ils sont mis en pension dans les campagnes où leur entretien coûte généralement moins que dans les hospices spécialement consacrés aux maladies mentales.

## CHAPITRE II.

### *De la position des aliénés en Belgique, et des vices des établissements qui leur servent d'asile.*

La position des aliénés dans les établissements qui leur sont consacrés est généralement déplorable. Il semble que l'on ait eu bien plus en vue de les séquestrer et d'affranchir la société de leur présence que de travailler à leur guérison. Nos prisons, nos dépôts de mendicité même sont des asiles secourables lorsqu'on les compare aux maisons d'insensés où ces infortunés, abandonnés pour ainsi dire à eux-mêmes, privés des soins les plus indispensables, ne peuvent attendre de soulagement que de la mort qui met un terme à leurs maux. La description faite il y a quelques années de ces établissements par un haut fonctionnaire du Département de la Justice (1), est encore vraie aujourd'hui; des améliorations nombreuses ont été introduites dans le régime des prisonniers, des mendiants, des indigents en général; l'aliénation mentale seule, de toutes les infortunes peut-être la plus respectable, la plus digne de sympathie, n'a presque pas participé aux bienfaits d'une réforme à laquelle elle avait tant de droits. « Pour un institut où l'on a introduit quelques améliorations, » dit dans son rapport M. Ducpétiaux, « il en est dix dans lesquels se perpétuent les vices et les abus de l'ancien ordre des choses.

» 1° Les bâtiments destinés aux aliénés sont généralement mal distribués; le plus souvent ils sont vieux, humides, malsains, et toujours insuffisants pour opérer une classification convenable. Les constructions nouvelles sont rarement faites avec discernement. Partout il y a plusieurs étages, ce qui expose à des accidents nombreux, et rend la surveillance, sinon impossible, du moins très-incomplète et excessivement pénible.

» 2° Les chambres, les cellules, les cachots destinés aux aliénés réunissent rarement les conditions essentielles d'espace, de sûreté, de salubrité : quelques-uns de ces réduits sont épouvantables, sans air, sans lumière, humides, étroits, pavés à la manière des rues, et quelquefois plus bas que le sol, dans des espèces de souterrains, comme dans l'hospice des femmes à Liége. Partout d'énormes verrous, des barreaux de fer, des guichets; presque partout l'aspect repoussant des anciennes prisons.

» 3° Le coucher, les vêtements, la nourriture sont loin de répondre aux

(1) *De l'état des aliénés en Belgique*, etc.

besoins. Dans quelques endroits, l'aliéné n'a que de la paille pour couchette, et des haillons pour couvrir sa nudité ; le plus souvent il n'y a aucune différence entre les habillements d'hiver et ceux d'été. Les aliments sont rarement appropriés à l'état des malades, ou même leur sont contraires ; la quantité, la qualité sont les mêmes pour toutes les catégories d'aliénés. Ceux qui sont séquestrés dans les dépôts de mendicité, partagent la nourriture commune, et ils n'ont pas une seule fois de la viande par an ; presque nulle part ils n'ont de la bière et du laitage ; leur unique boisson est de l'eau.

» 4° Dans la plupart des établissements l'espace manque pour que les aliénés puissent se livrer à l'exercice qui leur est si nécessaire ; souvent il n'y a qu'une cour pour tous les aliénés du même sexe, de sorte qu'on est obligé de tenir renfermés plusieurs d'entre eux dans leurs loges, et particulièrement les furieux, au grand détriment de leur santé. Lorsqu'il y a des salles communes, ces salles sont presque toujours malpropres, peu spacieuses, et plutôt de nature à augmenter la tristesse et la mélancolie des infortunés qu'on y réunit, qu'à les distraire et à les égayer.

» Privés d'exercice, les aliénés demeurent presque partout inoccupés. Le travail, ce moyen puissant de distraction et de guérison, n'est employé que dans un seul hospice, celui de Gand ; cependant à Anvers quelques femmes sont occupées à filer et à faire de la dentelle.

» 5° Il est rare que l'on s'occupe dans les hospices d'insensés de la cure des maladies mentales ; on y abandonne le plus souvent les malades à la nature ; la mission des médecins se borne à donner des soins aux individus atteints de maladies accidentelles et indépendantes de leur état habituel de folie ; et pour ce cas même on n'a presque jamais songé à établir des infirmeries spéciales et isolées.

» L'usage des chaînes et des coups n'est pas entièrement aboli pour maîtriser les furieux ; par contre, les moyens de coërcition et de répression, tels que la ceinture de cuir, le manchon, voire même la camisole de force, ne sont guère encore connus ou sont peu usités.

» Le chiffre des décès et des guérisons proteste énergiquement contre cet abandon cruel, contre cette absence des soins les plus indispensables. L'horreur qu'inspirent les établissements d'aliénés, la répugnance qu'on éprouve à y placer des parents, des amis, sont telles, que le plus souvent les familles, même indigentes, préfèrent garder chez elles leurs membres atteints de folie ; et ce n'est que lorsque leur état devient désespéré, lorsqu'ils sont incurables, que l'on se décide à les faire séquestrer. En offrant au contraire la garantie d'hospices bien tenus, on pourrait entreprendre la cure des aliénés dès les premiers jours de l'invasion de la maladie, et par suite le nombre des incurables serait de beaucoup diminué.

» 6° La garde et le service des aliénés sont confiés, dans quelques localités, à des corporations religieuses, telles que celles des frères Célites ou Alexiens, et des sœurs de la Charité ; mais le plus souvent ils sont abandonnés à des servants ou domestiques, qui, n'étant pas convenablement surveillés, exercent à l'égard des aliénés toutes sortes de mauvais traitements.

» Un directeur ou économe est chargé, dans chaque établissement, de

l'administration et du service intérieur ; il y a ordinairement la main haute, et se fait trop souvent de ses fonctions un moyen de spéculation. Presque toujours le médecin n'occupe qu'un rang secondaire, et ses efforts louables viennent échouer contre l'apathie et la routine de ceux-là même qui devraient tout au moins l'aider de leur zèle et de leur dévouement.

» Les hospices civils ont presque partout la suprême direction des établissements d'aliénés ; à eux appartient l'administration des fonds destinés à l'entretien des indigents et du montant des pensions. Mais leur surveillance n'est pas toujours assez active; ils se reposent trop exclusivement sur les hommes d'affaires, directeurs ou économes des instituts.

» Chacun de ces établissements existe ainsi par lui-même avec une direction séparée; nul lien ne les unit entre eux; aucune mesure générale, aucune règle uniforme ne leur est applicable. Ils s'améliorent, demeurent stationnaires ou déclinent suivant l'influence plus ou moins grande des lumières ou des préjugés dans chaque localité. »

La visite récente faite par la Sous-Commission dans les maisons d'aliénés du royaume n'a fait que confirmer les renseignements recueillis peu de temps après la révolution par l'inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Les bâtiments sont toujours également mauvais; leur distribution n'est pas moins vicieuse.

Le classement est nul ou incomplet.

Il y a progrès pour l'hygiène peut-être; mais le traitement médical demeure négligé ; les vices des localités le rendent le plus souvent impossible.

Les règlements, les instructions manquent ; il y a absence presque générale de contrôle administratif, d'unité dans les vues d'amélioration.

La liberté individuelle est journellement menacée en l'absence de toute règle positive pour l'entrée et la sortie des aliénés.

Les établissements se remplissent d'incurables, et cela résulte surtout de ce que les communes, pour éviter les frais, n'envoient leurs insensés dans les établissements qu'à la dernière extrémité.

Il y a une tendance spéculative à ériger des établissements particuliers où l'intérêt des malades est toujours plus ou moins subordonné, si ce n'est sacrifié, à celui des entrepreneurs.

Enfin les vues étroites et contraires au but de la science, les mesquines rivalités, tendent incessamment à se substituer aux idées larges et généreuses, à l'harmonie, qui devraient présider à l'amélioration de la condition des aliénés dans le pays.

Nous venons, M. le Ministre, de vous exposer, sans déguisement comme sans exagération, l'état déplorable des aliénés en Belgique et les vices principaux des établissements où ils trouvent asile. Ce qui existait à cet égard il y a 10, il y a 20 ans, existe encore aujourd'hui ; à part quelques améliorations de détail, quelques soulagements partiels, rien n'est changé à l'ancien système qui a fait de si nombreuses victimes, qui a condamné à l'incurabilité et à un trépas prématuré tant d'infortunés qu'un traitement convenable, des soins appropriés à leur situation eussent sans aucun doute rendus à la santé et à l'existence.

Ce n'est pas à dire cependant que rien n'a été tenté jusqu'ici pour amé-

liorer ou supprimer les anciens établissements et les remplacer par des établissements nouveaux ; mais, comme nous l'avons déjà dit, ces tentatives ont été faites sans ensemble ; malgré les efforts du gouvernement pour engager les provinces et les communes à s'entendre, à se concerter pour travailler de commnn accord à l'œuvre d'une réforme dont nul ne pouvait méconnaître la nécessité, il y a eu tendance presque générale à l'isolément ; chacun a voulu travailler de son côté, les moindres villes ont voulu avoir leur établissement d'aliénés ; et, en définitive, comme on devait s'y attendre, rien ou presque rien n'a été fait, ici par pénurie d'argent, là faute de subsides, ailleurs par suite d'une juste défiance pour l'œuvre qu'il s'agissait d'entreprendre. De sorte qu'on peut dire que bien que la question qui nous occupe ait été vivement agitée et discutée depuis plusieurs années, le terrain sur lequel doit s'effectuer sa solution est vierge encore et attend toujours la main qui doit le féconder.

La Commission, M. le Ministre, ne peut que s'en féliciter ; car, s'il faut déplorer l'abandon dans lequel ont été laissés jusqu'ici les aliénés, il n'aurait pas été moins regrettable de voir une réforme partielle et insuffisante se mettre en travers de la réforme complète et définitive, et en faire peut-être prolonger indéfiniment l'ajournement. Replâtrer un édifice n'est souvent qu'un moyen d'en déguiser les défauts et la vétusté ; il n'en devient ni plus solide ni meilleur. Mieux vaut donc après tout que le mal se présente à tous les yeux sans déguisement ; c'est le plus sûr moyen de provoquer le remède convenable.

## CHAPITRE III.

### *Des conditions essentielles de la réforme des établissements d'aliénés.*

Nous nous sommes longuement occupés, M. le Ministre, de rechercher le remède aux abus que nous vénons de vous signaler ; après une discussion approfondie, nous avons été unanimement d'avis que la première condition de l'amélioration du régime des aliénés en Belgique devait être la réforme des établissements qui leur sont consacrés. Ailleurs, en France, en Angleterre, dans les Pays-Bas, on a cru qu'il suffisait de régler le régime et d'organiser la surveillance des aliénés, en laissant aux diverses localités, départements, comtés ou provinces, le soin de réformer leurs établissements ; chez nous, il importe que cette réforme soit l'œuvre de la loi ; la création de bons établissements d'aliénés, telle doit être sa première prescription ; toutes les autres mesures doivent découler de cette mesure principale ; l'omettre serait s'exposer à voir remettre en question le sort des aliénés, et subordonner en quelque sorte l'intérêt général, celui des infortunés à soulager, aux intérêts particuliers de localités, d'individus.

Nous posons donc en principe que la loi doit prescrire la création d'un nombre d'établissements, hôpitaux ou hospices, pour les maladies mentales, proportionné au nombre d'aliénés existant dans le royaume.— Un établis-

sement unique ne pourrait suffire ; le nombre d'aliénés à séquestrer est trop considérable, les divisions à former seraient trop nombreuses, pour qu'on pût les réunir dans un même édifice ; lorsque l'on songe en outre que la plupart des locaux destinés aux diverses catégories de malades doivent occuper uniquement le rez-de-chaussée, que le service et la surveillance exigent une sorte de centralisation incompatible avec une trop grande étendue de terrain, on aperçoit bien vite l'impossibilité de créer un établissement qui ressemblerait bien plus à une ville qu'à un hospice ou un hôpital (1).

(1) L'opinion de la Commission à cet égard est conforme à celle qu'avait exprimée M. l'inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisance dans son rapport adressé en 1852 au Ministre de l'Intérieur : « En admettant, dit ce fonctionnaire, qu'il y ait en Belgique 4000 aliénés, on peut estimer que, sur ce nombre, 1000 individus ne devront pas être assujettis à la séquestration, et que 1000 tout au plus pourront être classés dans les établissements publics conservés et dans les établissements particuliers : restera donc à pourvoir à la séquestration de 2000 aliénés restants.

» Y aurait-il possibilité de les réunir dans un même local, sous une direction unique ? Je ne le pense pas.

» La proportion des maniaques aux autres classes d'aliénés est de 1 à 5 ; de sorte que sur une population de 2000 aliénés il y aurait 400 maniaques.

» Les maniaques sont des insensés qui frappent, brisent tout ce qu'ils rencontrent sous la main, et remplissent l'air de leurs cris et de leurs vociférations. L'agglomération d'un si grand nombre de furieux occasionnerait nécessairement du tumulte et du désordre, et rien n'est plus nuisible à ces malades que le bruit et l'agitation. L'isolement et la tranquillité sont les premières conditions du traitement que l'on doit suivre à leur égard.

» Pour isoler convenablement les maniaques, il faut que chacun d'eux ait sa cellule ; chaque cellule doit avoir au moins dix pieds de longueur sur autant de largeur : ce qui pour 400 maniaques ferait une ligne de 4000 pieds.

» Mais cette classe d'aliénés ne formerait que la moindre partie de la population de l'établissement ; il faudrait en outre des divisions séparées pour les aliénés atteints de délire calme, pour les idiots et aliénés en démence, pour les épileptiques, pour les convalescents. Il faudrait opérer la séparation des sexes, des pensionnaires et des indigents. Il faudrait encore dans chaque division des salles de réunion, des ateliers. Ajoutez à cela les places nécessaires au service de l'administration, des infirmeries, des salles de mort, des salles de bains et de douches, une pharmacie, une chapelle ; des logements pour les employés supérieurs et les surveillants au nombre de plus de 200 ; des parloirs, une brasserie, boulangerie, tuerie, cuisines, office, buanderie, lingerie, des magasins, de vastes jardins, des cours spacieuses, des galeries couvertes, une ferme et ses accessoires, et vous aurez une idée de ce que serait un établissement approprié pour 2000 aliénés. Autant vaudrait construire une ville. D'ailleurs, d'hospices d'aliénés sur une échelle aussi vaste, il n'en existe nulle part.

» La Salpétrière à Paris compte 1000 aliénés, Bicêtre 700, la Charité à Berlin 400, St-Luc à Londres 300.

» Assurément la création d'un grand établissement offrirait des avantages, mais ces avantages appartiennent presque tous à l'économie de la maison et ne pourraient balancer les inconvénients qu'entraîneraient nécessairement l'étendue démesurée du terrain et des bâtiments, et l'excès de la population.

» Le service domestique se ferait difficilement ;

» La surveillance serait incomplète et souvent impossible ;

La Commission estime que chaque établissement devrait être approprié pour 3 ou 400 malades ; ce chiffre permet de concilier toutes les conditions essentielles de division, de classement et d'économie avec les besoins du ser-

» Le traitement moral ne pourrait être que très-imparfaitement suivi. Forcés d'éparpiller leurs soins entre 2000 individus, le médecin principal et ses adjoints ne pourraient observer en particulier chaque malade, obtenir sa confiance et son attachement, et exercer sur lui cette influence qui opère si efficacement dans la cure des maladies mentales. Aussi remarque-t-on presque généralement, et les relevés statistiques sont là pour l'attester, que le nombre des guérisons chez les aliénés est presque toujours en rapport avec les soins plus ou moins persévérants que donnent les médecins aux malades qui leur sont confiés.

» Remédiera-t-on à ces inconvénients en multipliant les hospices d'insensés, en les disséminant dans les différentes localités ? Ici encore se présentent de graves objections.

» La dépense sera énorme si l'on crée un hospice pour chaque ville d'une certaine étendue et même pour chaque province : il faudra de grands frais pour acquérir les terrains pour construire un aussi grand nombre d'édifices ; car la plupart des établissements actuels ne pourraient être conservés, et presque aucun n'est susceptible d'être approprié d'une manière convenable.

» En multipliant les hospices ils ne pourront contenir chacun qu'un petit nombre d'aliénés. Si l'on y établit les divisions et subdivisions nécessaires, il arrivera quelquefois qu'il n'y aura qu'un seul aliéné dans chaque quartier, et comme dans chaque quartier il faut au moins un surveillant, il pourra se trouver dans l'établissement autant de serviteurs que de malades.

» Que si au contraire l'on néglige de séparer et de classer convenablement les aliénés, on méconnaît le but principal de la réforme proposée, et l'on retombe dans les vices du système actuel.

» Avec des hospices d'insensés trop nombreux et appropriés pour un petit nombre de malades seulement, il est peu probable que l'on réussira à introduire dans chacun d'eux le régime convenable et à obtenir par suite la confiance des malades et de leurs familles. On trouvera difficilement dans chaque localité des médecins aptes à diriger ces établissements et des hommes instruits et dévoués à qui on puisse en confier l'administration et la surveillance. Et en supposant même que ces hommes se rencontrent, peut-on supposer que tel médecin abandonnera une clientèle nombreuse pour le modique traitement attaché à la place de médecin résident d'un hospice de peu d'importance, que tel citoyen recommandable rendra les mêmes services et fera preuve du même zèle dans le cercle étroit d'attributions purement locales que dans l'exercice de fonctions qui seraient de nature à rattacher son nom à la postérité et à la renommée d'un institut considérable ?

» Si l'on multiplie les asiles pour les aliénés, ils seront dédaignés par les serviteurs, par les malades, par leurs parents, par les médecins et par les hommes capables de les administrer.

» Ainsi point d'établissement central et unique ; point d'établissements trop multipliés, appropriés chacun pour un petit nombre d'aliénés seulement.

» Mais on combinerait, autant que possible, les avantages attachés à la centralisation avec la nécessité d'une classification convenable de la population insensée. A cet effet les hospices nouveaux pourraient être appropriés de manière à pouvoir contenir chacun 4 à 500 aliénés des deux sexes, en y comprenant les pensionnaires. Leur situation correspondrait à la division territoriale, de manière à ce qu'il y ait un hospice d'aliénés pour une, deux ou même trois provinces, suivant leur population. »

vice et de la surveillance. Il est d'ailleurs généralement admis par tous les auteurs et les hommes de l'art qui se sont occupés des moyens d'améliorer la condition des aliénés.

Les nouveaux établissements recevraient les malades des deux sexes; la Commission pense que, moyennant la séparation des hommes et des femmes dans des quartiers absolument distincts et sans possibilité de communication entre eux, la réunion dont il s'agit offrirait des avantages sans aucun mélange d'inconvénients. Sous le rapport scientifique et médical, il sera utile et intéressant de pouvoir étudier l'action, le développement, les transformations diverses et le mode de terminaison des maladies mentales simultanément chez les deux sexes. Cette condition toutefois n'est pas essentielle, et l'on pourrait classer les sexes dans des établissements séparés, sans augmenter le nombre de ces derniers.

Généralement aujourd'hui les aliénés curables et incurables sont réunis dans les mêmes établissements; quelques médecins même sont d'avis que cette réunion offre de grands avantages. Mais, sans méconnaître ces avantages sous le rapport de l'étude des maladies mentales, n'est-il pas à craindre que la confusion résultant de ce mélange n'entraîne des embarras? Et d'abord il faudrait multiplier outre mesure les divisions et les subdivisions; on courrait risque ensuite de voir les aliénés incurables prendre la place des curables, et on exposerait ces derniers à subir toutes les fâcheuses conséquences du retard que l'on serait parfois obligé de mettre à leur admission. Puis, si l'on devait étendre simultanément la réforme à toutes les catégories d'insensés, aux incurables comme aux curables, ne devrait-on pas craindre de voir le gouvernement et les administrations locales reculer devant l'énormité d'une dépense qui, scindée et appliquée successivement à deux ordres d'établissements distincts, paraîtrait plus légère à supporter? La Commission, mue par ces considérations, pense qu'il importe d'étendre aux maisons d'aliénés le principe admis dans les hôpitaux ordinaires; les hôpitaux de traitement sont distincts et séparés des hospices d'incurables; il en serait de même des établissements spécialement consacrés aux aliénés.

La distinction des établissements en hôpitaux pour les aliénés curables et en hospices pour les aliénés incurables devrait, suivant la Commission, établir une ligne de démarcation bien tranchée entre ces deux ordres d'institutions. Les premières seraient créées aux frais de l'État; les secondes conserveraient leur caractère local. — C'est là un système tout nouveau et qui s'écarte entièrement du principe des lois française et anglaise qui abandonnent exclusivement aux autorités locales le soin d'ériger et d'améliorer les établissements dont il s'agit (1). Quelques mots cependant suffiront pour le justifier et en démontrer la convenance et l'utilité.

(1) En France, chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département (Loi du 30 juin 1838).— Lors de la discussion de la loi sur les aliénés, plusieurs députés se sont prononcés pour la centralisation des établissements publics d'aliénés, en faisant ressortir l'inégalité de la population et le nombre d'insensés dans chaque département. Le Ministre de l'Intérieur, recon-

Si l'on admet que tout hôpital de traitement bien organisé doit être approprié au moins pour une population de 3 à 400 aliénés curables, il est évident qu'il suffira de 3 ou 4 de ces hôpitaux pour tout le royaume. Or, comment les provinces et les communes s'entendraient-elles pour la création de ces établissements à frais communs? Qui prendrait à cet égard l'initiative, et cette initiative ne serait-elle pas vivement disputée et contestée? Déjà le gouvernement a fait des tentatives pour associer certaines provinces dans ce but; ses efforts ont été vains, et presque partout il a essuyé des refus. D'autre part, il y a une tendance presque générale à prendre le contre-pied de l'association, à s'isoler, comme nous l'avons déjà dit, à morceler à l'infini les établissements d'aliénés. Dans telle localité on propose un plan pour la réparation d'un vieil hospice qu'il faudrait démolir; dans telle autre on projette la construction d'un établissement central comme si l'on avait la certitude d'y voir affluer tous les aliénés de la province; mais, dans une ville voisine, semblable projet est aussi mis sur le tapis, et déjà l'on songe à créer une concurrence sous le poids de laquelle devraient nécessairement succomber l'une et l'autre institution. Grâce à ce défaut d'accord et à cette malencontreuse rivalité, le *statu quo* se prolonge et se prolongerait indéfiniment si le gouvernement ne prenait, lui, une initiative sérieuse en tranchant la difficulté.

La centralisation des hôpitaux pour les aliénés curables, telle est, nous en avons l'intime conviction, la principale base de la réforme projetée, la première condition de succès. Le gouvernement seul a le moyen de faire faire les études préparatoires nécessaires pour la mise à exécution de ce vaste projet; seul il peut commander et maintenir l'uniformité dans le mode de construction, le service médical, et le régime domestique des nouveaux établissements; les ressources dont il dispose le mettent à même d'entre-

naissant les avantages du système proposé, a déclaré que l'administration ferait tous ses efforts pour engager les départements à s'associer pour établir à frais communs des hospices convenables. « Il n'est nullement à souhaiter, dit la circulaire du 5 août 1839, que chaque département se grève de la charge d'établir et d'entretenir un hospice spécial consacré aux aliénés. Il vaudrait mieux que plusieurs s'unissent pour fonder et entretenir un asile commun, ou que, s'il existe à une distance convenable des établissements bien organisés ou susceptibles de recevoir les développements et les améliorations nécessaires, on consentît de traiter avec eux. » — « Il ne convient en général, dit le Ministre dans sa circulaire du 16 août 1840, de songer à établir que de grands asiles, susceptibles de recevoir au moins 200 aliénés. Les asiles plus petits entraînent des frais généraux proportionnellement beaucoup plus considérables; en outre, il est impossible de leur donner tous les développements désirables, d'y réunir tous les moyens curatifs nécessaires, d'y opérer toutes les classifications indispensables, enfin d'y réaliser toutes les améliorations qu'exige l'état actuel de la science. »

Comment s'y prendra-t-on en France pour déterminer les départements à s'associer dans ce but? En Belgique, toutes les tentatives faites à cet égard sont demeurées sans résultat; nous avons cru dès lors devoir recourir à la loi pour poser d'une manière invariable le principe de la centralisation des hôpitaux de traitement pour les aliénés curables.

prendre l'œuvre de la réforme dans son ensemble et de la mener à fin sans d'interminables délais.

Il s'agit incontestablement ici d'une œuvre d'utilité générale : c'est le gouvernement qui a fait les premiers frais d'établissement des dépôts de mendicité; c'est à lui qu'incombe le soin d'améliorer ou de construire les prisons. Nous ne voyons pas pourquoi il ne ferait pas pour les aliénés ce qu'il a fait et ce qu'il fait encore tous les jours pour les mendiants et pour les criminels? Il est de règle en Belgique, nous ne l'ignorons pas, que chaque commune, et subsidiairement chaque province, ait le soin de ses indigents; mais cette règle préservatrice, dont il faudrait bien se garder de dévier dans les cas ordinaires sous peine de déplacer la responsabilité et de provoquer le relâchement des autorités locales en surexcitant les demandes de secours, cette règle perd son autorité lorsqu'il s'agit des aliénés. En effet, l'aliénation mentale ne se simule pas comme l'indigence; la quotité des secours, la qualité du distributeur ne peut influer en quoi que ce soit sur le nombre des aliénés. Ce nombre restera toujours le même, sous l'empire de circonstances analogues, quelle que soit l'autorité chargée de l'organisation des établissements qui leur sont destinés. En proposant donc de confier au gouvernement le soin d'ériger les hôpitaux de traitement pour les aliénés curables, la Commission ne viole pas le système qui régit les établissements charitables du pays; elle pose seulement une exception toute favorable aux intérêts des infortunés dont la condition déplorable commande un prompt soulagement. L'adoption de sa proposition aurait aussi l'avantage, et ce n'est pas le moindre, de scinder la dépense et d'alléger les charges qui résulteraient pour les communes et les provinces de la réforme des établissements d'aliénés. Car il est bien entendu que la centralisation dont il s'agit ne s'étendrait qu'aux hôpitaux pour les aliénés curables; les hospices pour les incurables demeureraient sous le régime actuel, sauf les mesures à prendre pour y introduire toutes les améliorations jugées nécessaires.

La question de savoir si l'on admettrait des malades payants dans les établissements réformés a été longuement agitée. — Un membre se prononce pour la négative. — Un autre membre émet l'avis que l'on pourrait recevoir sans inconvénient des pensionnaires appartenant à la classe moyenne ou bourgeoise. Les malades riches trouveraient place dans les établissements particuliers qui leur sont spécialement destinés. — Un troisième membre se prononce dans le même sens. Il s'étaie de ce qui a lieu à l'hospice des aliénés à Gand, où il y a une soixantaine de pensionnaires qui payent depuis 400 jusqu'à 1,400 francs par an.

Résumant la discussion,

On allègue, à l'appui de la négative, que l'admission des malades payants dans les établissements publics nécessiterait la création de quartiers spéciaux en rapport avec les degrés et les variétés qu'affectent généralement les maladies mentales; que cette création entraînerait nécessairement un fort surcroît de dépense, et pourrait ainsi entraver la réforme projetée par le gouvernement.

Les membres qui sont pour l'affirmative donnent pour motifs,

Que la position des aliénés non indigents, dans les établissements qui

leur sont spécialement consacrés aujourd'hui, n'est guère plus favorable que celle des indigents;

Que les exclure des établissements réformés, ce serait en quelque sorte les livrer aux spéculateurs particuliers qui souvent ont bien plus en vue le lucre que l'intérêt des malades confiés à leurs soins;

Que l'admission des pensionnaires viendrait en aide aux nouveaux hospices en leur procurant un bénéfice plus ou moins élevé;

Que la surveillance de ces mêmes malades pourrait bien mieux s'exercer dans les établissements publics, où ils occuperaient en tout cas des locaux séparés, que dans les établissements particuliers;

Qu'ils ont enfin tout autant de droits que les indigents aux bénéfices d'une réforme qui intéresse également et au même titre toutes les classes de la société.

Déterminée par ces dernières considérations, la Commission se prononce à l'unanimité pour l'admission des malades payants dans les nouveaux hospices; le taux des pensions serait mis en rapport avec les ressours des classes moyennes, d'après un tarif à régler ultérieurement. On disposerait dans chaque établissement, pour les pensionnaires, quelques chambres ou dortoirs plus spacieux, garnis de meubles convenables, avec des salles de réunion, et, autant que possible, des préaux séparés. — Il devrait d'ailleurs être tenu compte de ces dispositions lors de la rédaction du programme et du plan de construction des nouveaux hospices.

## CHAPITRE IV.

### *Du nombre et de l'emplacement des hôpitaux pour les aliénés curables.*

D'après les évaluations généralement admises par les médecins praticiens, le nombre des aliénés curables ou susceptibles d'être soumis à un traitement médical lors de l'invasion de la maladie peut être porté au *tiers* du nombre total des insensés. Or le nombre de ces derniers est de 5,100 environ pour tout le royaume; il y aurait donc à pourvoir, dans les nouveaux établissements, au placement de 1,700 malades. Mais, si l'on déduit de ce nombre les malades qui seront placés dans les établissements particuliers tant du pays que de l'étranger, ainsi que ceux qui seront traités à domicile, la Commission estime qu'il suffirait d'approprier les hôpitaux de traitement pour y placer au plus 13 à 1,400 aliénés. On aurait d'ailleurs égard dans la rédaction des plans à la possibilité d'une augmentation de population; la construction des hôpitaux serait calculée de manière à pourvoir aux nécessités résultant de cette augmentation éventuelle sans nuire à l'harmonie et à la liaison des bâtiments et des quartiers principaux.

En admettant que le nombre d'aliénés varie dans chaque établissement entre 3 et 400, et que chaque établissement soit affecté aux malades curables appartenant à deux ou un plus grand nombre de provinces limitro-

phes, deux combinaisons se présentent pour réaliser à cet égard les principes posés par la Commission :

1° Créer trois établissements centraux, répartis entre les trois grands ressorts judiciaires du royaume, à savoir :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pour le Brabant, le Hainaut et la province d'Anvers, dont la population réunie est de | 1,651,013 | habitants, | un établissement | central pour | 500 | aliénés |
| Pour les deux Flandres, population. . . . | 1,415,453 | » | » | » | 450 | » |
| Pour les provinces de Liége, Limbourg, Namur et Luxembourg, population. . . | 982,121 | » | » | » | 350 | » |
| | | | TOTAL. . . . | | 1,300 | » |

2° Ou créer quatre établissements centraux répartis de la manière suivante :

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A Bruxelles, pour | Le Brabant. . . . . | 613,687 | habitants. | 982,020 | habitants. | 1 | établissement pour | 500 | aliénés. |
| | La province d'Anvers. . . | 368,333 | » | | | | | | |
| A Gand, pour . . | La Flandre orientale. . . | 774,326 | » | 1,415,453 | » | 1 | » | 450 | » |
| | La Flandre occidentale. . | 641,627 | » | | | | | | |
| A Mons, pour . . | Le Hainaut. . . . . | 649,083 | » | 970,593 | » | 1 | » | 300 | » |
| | La province de Namur. . . | 235,274 | » | | | | | | |
| | Partie du Luxembourg. . | 86,236 | » | | | | | | |
| A Liége, pour . . | La province de Liége. . . | 405,693 | » | 660,611 | » | 1 | » | 250 | » |
| | Le Limbourg . . . . . | 168,681 | » | | | | | | |
| | Partie du Luxembourg. . | 86,237 | » | | | | | | |
| | Tout le Royaume. . . . . | | | 4,028,677 | habitants. | 4 | établissements pour | 1,300 | aliénés. |

La Commission, sans se prononcer *positivement* pour l'une ou l'autre de ces combinaisons, a décidé, Monsieur le Ministre, qu'elle les soumettrait toutes deux à votre appréciation ; il résulte toutefois des discussions auxquelles cette question a donné lieu, que la généralité des membres donnent la préférence à la deuxième combinaison qui offre toute satisfaction aux provinces le plus directement intéressées à la réforme des établissements d'aliénés, et qui en outre se concilie mieux que tout autre avec les précédents posés jusqu'ici par le gouvernement.

En fixant le chiffre de la population pour chaque établissement central, la Commission a eu, autant que possible, égard au nombre d'habitants et au nombre d'aliénés dans chaque circonscription territoriale, sans trop s'écarter toutefois du chiffre normal que commande un classement convenable. Il est bien entendu d'ailleurs que, si le nombre d'aliénés à mettre en traitement dans telle circonscription excédait le nombre de places disponibles dans l'hôpital qui lui est destiné, les malades qui ne pourraient trouver place dans cet hôpital seraient immédiatement admis dans l'hôpital central le plus voisin. C'est là encore un des avantages de la centralisation de ces établissements sous l'autorité du gouvernement. Si les hôpitaux de traitement étaient au contraire indépendants les uns des autres, il est évident qu'ils ne pourraient se prêter ce mutuel appui ; il s'en suivrait des délais plus ou moins longs pour l'admission des malades, délais qui pourraient aggraver leur état en retardant leur guérison.

## CHAPITRE V.

### *Du mode de construction et de distribution des hôpitaux de traitement pour les aliénés curables.*

Après avoir ainsi successivement posé les bases de la réforme des établissements pour les aliénés en Belgique, la Commission, Monsieur le Ministre, s'est occupée des moyens d'exécuter et de faciliter cette réforme.

Et d'abord elle a cru qu'il fallait donner quelques indications sommaires pour la rédaction du programme et du plan des hôpitaux de traitement. En prenant pour type un hôpital à disposer pour une population moyenne de 400 malades, voici quels seraient, à son avis, les principes essentiels qui devraient présider au choix de l'emplacement, au mode de construction, au classement des aliénés, etc.

#### A. *Emplacement.*

L'hôpital sera, autant que possible, construit

*a.* Hors de l'enceinte, mais dans le voisinage d'une grande ville ;

*b.* Sur un terrain un peu élevé, pourvu d'eaux saines et abondantes, et à l'abri de l'humidité ;

*c.* Sur un emplacement vaste et régulier, succeptible de culture ;

*d.* Dans une situation tranquille et isolée d'autres habitations.

### B. *Exposition.*

*a.* Autant que possible au sud-est;
*b.* Abritée du côté du nord.

### C. *Étendue.*

Elle devrait être au moins de dix hectares, y compris le terrain à consacrer aux bâtiments et aux préaux qui variera nécessairement suivant l'étendue à donner à l'hôpital.

### D. *Distribution.*

L'hôpital contiendra trois grandes divisions entièrement distinctes, savoir :

I. Division des hommes;
II. Division des femmes;
III. Administration et service domestique.

Les divisions affectées aux malades de chaque sexe seront en tout semblables et de même dimension. On remarque en effet que le nombre des femmes aliénées en Belgique est à peu près égal à celui des hommes.

Chaque grande division contiendra trois subdivisions principales :

I. Subdivision des malades *turbulents,* avec deux catégories :
*a.* Les furieux;
*b.* Les tapageurs.
II. Subdivision des malades tranquilles, avec six catégories :
*c.* Les causeurs;
*d.* Les maniaques tranquilles;
*e.* Les délirants;
*f.* Les déments;
*g.* Les mélancoliques;
*h.* Les convalescents.
III. Subdivision des malades payants dont la distribution sera réglée ultérieurement.

Indépendamment de ces trois grandes subdivisions, chaque division principale aura une infirmerie, et un certain nombre de chambres et cellules d'observation et de quarantaine.

Tout en adoptant le mode de classement qui précède, la Commission est généralement d'avis que les règles posées à cet égard ne sont pas tellement absolues qu'on ne puisse réunir parfois certains aliénés appartenant aux différentes catégories. Ainsi, certains mélancoliques peuvent sans inconvénient et même sans avantage être mis en rapport avec d'autres malades. C'est, en définitive, au médecin à opérer ces classifications d'après ses observations particulières, la nature des affections et les besoins de chaque malade.

L'étendue des divisons, subdivisions et quartiers doit nécessairement varier d'après le nombre des malades à recevoir dans l'établissement. En prenant pour base une population de 400 aliénés, voici de quelle manière pourrait être répartie cette population dans les divers quartiers :

## I. *Division des hommes.*

Population moyenne : 200 aliénés.

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Quartier des *délirants*, renfermant 8 cellules et 4 dortoirs pour 3 malades. | 20 |
| 2. | — des *déments*, 8 cellules et 4 dortoirs pour 3 malades. | 20 |
| 3. | — des *maniaques tranquilles*, 11 cellules, 2 dortoirs pour 3, et un dortoir pour 5 malades. | 22 |
| 4. | — des *causeurs*, semblable au précédent. | 22 |
| 5. | — des *mélancoliques*, 4 cellules et 4 dortoirs pour 5 malades. | 24 |
| 6. | — des *convalescents*, semblable au précédent. | 24 |
| 7. | — des *furieux*, 18 cellules. | 18 |
| 8. | — des *tapageurs*, 24 cellules. | 24 |
| 9. | — des *payants*, 12 cellules et 6 chambres pour deux malades ou deux personnes au besoin. | 24 |
| 10. | — 8 cellules d'isolement. | 8 |
| 11. | Infirmerie : 2 salles et 10 lits. | 20 |
| | TOTAL. | 226 |

Le nombre des cellules, d'après les évaluations qui précèdent, serait de 108 pour toute la division ; 12 chambres ou dortoirs pour 3 malades, 6 pour 2 et 10 autres pour 5 malades offriraient de la place pour 98 personnes. Les pièces destinées pour infirmeries compléteraient l'ensemble de la division qui serait ainsi appropriée pour recevoir au besoin 226 malades. La différence entre ce dernier chiffre et le chiffre de la population moyenne de l'établissement est motivée par la nature même et la variété des affections, qui peuvent nécessiter et nécessiteront en effet un passage et un roulement assez fréquent des malades de l'un et de l'autre quartier.

## II. *Division des femmes.*

Même population, même classement et même distribution.

### *Subdivision des malades payants.*

La subdivision des malades payants, appropriée pour 48 malades des deux sexes, sera partagée en 4 quartiers distincts, 2 pour les hommes et 2 pour les femmes : la distribution intérieure de chaque quartier, se fera de manière à y mettre autant que possible les logements et les salles de réunion en rapport avec les taux divers des pensions qui seraient, par exemple,

de 6, 9 à 1200 francs par an. Quant aux familles qui n'auraient pas le moyen de payer la pension nécessaire pour l'admission dans les quartiers des pensionnaires, elles jouiraient en tous cas de la faveur de faire admettre leurs parents dans les quartiers communs aux mêmes conditions et d'après le même tarif que les communes.

La Commission considère comme essentiel que les cellules, dortoirs et chambres de réunion et de travail des malades soient placés au rez-de-chaussée; les infirmeries seules pourraient être disposées à l'étage.

### 1. *Distribution intérieure des quartiers.*

Chaque quartier contiendra :

*a.* Le nombre de cellules, de chambres et de dortoirs indiqué ci-dessus aux chiffres 1 à 9 (I, *division des hommes*);

*b.* Une salle de réunion, servant en même temps de chauffoir et de réfectoire;

*c.* Une ou plusieurs salles de travail. — Les ateliers pour les travaux grossiers et bruyants devront être disposés dans un bâtiment isolé, à certaine distance des quartiers habités par les aliénés;

*d.* Une salle de garde pour les surveillants, qui ait vue sur la salle de réunion des aliénés, et une chambre à coucher pour l'un des surveillants, à proximité des dortoirs;

*e.* Un préau ouvert du côté du jardin extérieur, avec une galerie ouverte pour servir de promenoir aux malades pendant les mauvais temps.

### 2. *Dimension à donner aux cellules, chambres, dortoirs, salles de réunion, etc.*

La dimension moyenne des cellules sera, 1° pour *l'isolement continu* au moins de 12 pieds de long sur 10 de large et 12 pieds de haut.

2° *Pour l'isolement partiel*, de 12 pieds de long sur 8 pieds de large.

La dimension des chambres communes pour 5 malades sera équivalente à celle de deux cellules.

Celle des dortoirs pour 5 malades sera équivalente à 4 cellules.

Il est bien entendu que les murs ne sont pas compris dans ces dimensions, et que l'élévation des étages doit être la même pour les chambres et les dortoirs que pour les cellules.

L'étendue des salles de réunion et des ateliers sera mise en rapport avec la population de chaque quartier.

Les salles d'infirmerie mesureront au moins 1000 pieds cubes par lit de malade.

On disposera à proximité de chaque infirmerie deux des cellules d'observation.

### 3. *Corridors et galeries.*

Les corridors dans lesquels s'ouvrent les cellules et les salles de réunion seront fermés à l'extérieur par des portes et des fenêtres. — Des galeries serviront de moyen de communication entre les différentes parties de l'établissement. Ces corridors et ces galeries auront au moins 12 pieds de largeur, afin d'offrir assez d'espace pour servir de promenoirs aux malades.

### 4. *Détails de construction : portes et fenêtres, escaliers, planchers, dalles, voûtes, latrines, bains, douches, ventilations, chauffage, éclairage, distribution des eaux, mode de couchage, etc.*

Les portes et fenêtres seront spacieuses. Les fenêtres des cellules seront, autant que possible, opposées aux portes et barrées; elles se fermeront à clef, comme généralement toutes les fenêtres des quartiers occupés par les aliénés,

Les croisées des cellules d'isolement n'auront pas de vitres et donneront dans un corridor fermé : c'est-à-dire que les cellules seront placées entre deux corridors.

Les portes des cellules s'ouvriront dans les corridors. Les portes de communication dans les corridors seront doubles; l'une des portes sera pleine, l'autre à claire-voie. On pratiquera dans les portes pleines des guichets d'inspection.

Les grilles seront remplacées par des châssis en fer. On déguisera les verrous et généralement tout ce qui pourrait donner aux quartiers l'aspect d'une prison.

Les escaliers seront faciles, sans rampes et pratiqués entre deux murs.

Les corridors et les galeries ouvertes seront pavés en dalles, en briquettes ou en asphalte. Les cellules, les chambres, les dortoirs, les salles de réunion seront planchéiées. Les cellules d'isolement, le dortoir pour les déments malpropres seront en partie garnis de dalles ou d'asphalte, particulièrement sous les couchettes; le reste pourra être planchéié.

Sous bien des rapports les voûtes sont préférables aux charpentes en bois; mais, comme elles entraîneraient de fortes dépenses, on peut y renoncer et les remplacer par des plafonds.

Chaque quartier aura au moins un siége d'aisance, disposé de manière à n'exhaler aucune odeur désagréable et à offrir toute facilité d'accès.

A cet effet les siéges seront en dehors mais ralliés aux bâtiments; un courant d'air transversal suffira pour ôter jusqu'à la possibilité de l'introduction des miasmes à l'intérieur.—Un des membres de la Commission remarque à ce sujet qu'une longue dalle de pierre polie placée obliquement dans le tuyau de la latrine, sous le siége, de manière à rétrécir le tube et à ne lui laisser que peu d'ouverture en bas, empêche le dégagement des gaz fétides. — L'ouverture du siége se fermerait au moyen d'un couvercle fixé par des charnières,

Les salles d'infirmerie seront placées dans les endroits les moins exposés au bruit. Les salles de bains et les douches, communes pour chaque grande division, seront placées dans leur voisinage. Il suffira pour chaque division, de quatre baignoires, dont trois doublées en zinc et une en bois ; ces baignoires seront séparées par des cloisons en bois de manière à isoler autant que possible chaque baigneur. Elles seront établies un peu au-dessus du niveau du sol, et leurs bords seront arrondis pour empêcher qu'ils ne blessent les malades.

La Commission estime d'ailleurs que tout ce qui concerne les appropriations dont l'indication précède, ainsi que le mode de ventilation, de chauffage, d'éclairage, de distribution et de décharge des eaux, de couchage, etc., doit faire l'objet d'études spéciales et approfondies; elle pense aussi qu'il serait utile, voire même indispensable, de déléguer un architecte habile pour aller étudier à l'étranger, et particulièrement en Angleterre, les détails d'appropriation intérieure dont l'importance ne peut être méconnue.

### 5. *Quartiers des pensionnaires.*

En se référant aux indications déjà données à cet égard, le Commission est d'avis qu'il suffira d'affecter pour chaque sexe deux quartiers, l'un pour les malades furieux et turbulents, l'autre pour les malades tranquilles. La distribution intérieure de ces quartiers sera analogue à celle des quartiers pour les indigents, mais l'ameublement sera plus recherché, les détails mieux soignés, l'apparence plus confortable. — Il est bien entendu que les quartiers des pensionnaires seront entièrement séparés des quartiers des indigents.

### 6. *Bâtiments du service.*

Ces bâtiments seront divisés en trois catégories distinctes, qui occuperont chacune des édifices séparés, mais reliés, comme l'ensemble des constructions, au moyen de corridors ou de galeries :

*a.* Bâtiment du service proprement dit, contenant la cuisine, le lavoir, l'office, la boulangerie, la paneterie, la lingerie, les bureaux, la pharmacie et ses dépendances, les magasins, les parloirs, les réfectoires et les dortoirs des gardiens et des surveillants qui ne seront pas logés à l'intérieur des quartiers, etc. ;

*b.* La buanderie, le séchoir, la ferme et ses dépendances, la chambre des morts, la salle de dissection, la glacière;

*c.* La chapelle, la bibliothèque, les salles de réunion pour la commission et les médecins, les logements du directeur, des médecins, de l'aumônier, etc., la loge du portier.

Ces bâtiments occuperont, au moins en partie, le milieu de l'édifice, de manière à servir de point de partage et de séparation entre les deux grandes divisions des hommes et des femmes, et à faciliter le service de l'une ou l'autre division.

### 7. *Disposition générale des bâtiments, tracé du plan.*

La Commission adopte, à l'unanimité, comme indication à cet égard, le croquis ou avant-projet de plan annexé à ce rapport. Cet avant-projet semble en effet réunir et concilier toutes les conditions de liaison et d'agencement, en même temps que de séparation des divers quartiers et des divers services. La Commission n'entend d'ailleurs entraver en aucune manière le libre arbitre de l'architecte ; elle pose des règles générales, sauf à laisser à chacun la faculté d'en faire l'application à sa guise.

### 8. *Mode de clôture.*

Après une discussion à ce sujet, qui semble d'abord offrir des symptômes de divergence assez prononcés, la Commission finit par être unanimement d'avis que pour mettre l'établissement à l'abri de toute tentative d'évasion et de toute communication avec l'extérieur, il faudrait qu'il eût une double enceinte : la première, la plus rapprochée des bâtiments, consisterait en un fossé en pente douce, du côté de l'hôpital, au milieu duquel s'éleverait un mur de 8 à 10 pieds, ne dépassant pas la surface du sol des jardins, et laissant par conséquent la vue sur ces mêmes jardins dans toute leur étendue. Il suffirait pour la clôture extérieure, qui marquerait en même temps les limites du terrain appartenant à l'établissement, d'une haie vive, fortement entrelacée et d'une élévation de 7 à 8 pieds.

### 9. *Observation générale.*

Les aménagements nécessaires à la création d'un bon hôpital de traitement pour les aliénés ne permettent pas d'affecter à cette destination un ancien bâtiment. Il n'existe d'ailleurs, en Belgique, aucun établissement susceptible d'être approprié à cet effet d'une manière convenable. Si l'on veut réussir, si l'on veut que l'œuvre projetée donne des résultats satisfaisants, il faut se décider à tout construire à neuf. Toute économie que l'on essayerait de faire sous ce rapport, suffirait peut-être pour remettre en question les plans les mieux élaborés. La Commission croit devoir insister sur ce point capital, parce qu'elle n'ignore pas qu'il existe à cet égard des préjugés difficiles à vaincre et à déraciner. Mais elle compte assez sur les lumières et le discernement du gouvernement et des chambres pour espérer que l'on ne subordonnera pas à une mesquine question d'argent le succès d'une réforme que les meilleurs citoyens invoquent au nom de la justice et de l'humanité.

On voit, par les indications qui précèdent, que la Commission a eu particulièrement égard à tout ce qui concerne le classement des diverses catégories d'aliénés ; elle n'a fait que suivre en cela les préceptes des hommes les plus compétents en pareille matière. « Une distribution méthodique des

aliénés en divers départements, dit Pinel, fait saisir d'un coup d'œil les mesures respectives à prendre pour leur nourriture, leur propreté, leur régime physique et moral. » — « Le classement régulier des aliénés, dit le docteur Ferrus, doit avoir sur leur traitement une telle influence, que, sans la possibilité d'effectuer ce classement d'une manière convenable, rien de fort utile n'est praticable, aucun résultat très-avantageux ne peut être espéré. » —C'est sous ce rapport surtout que nos établissements actuels sont défectueux, qu'ils excluent jusqu'à la possibilité d'une tentative pour les approprier d'une manière convenable au but que l'on doit se proposer par la création des hôpitaux de traitement. Loin de nous en plaindre, nous n'hésitons pas au contraire à nous en féliciter. C'est, en effet, nous le répétons, pour la Belgique un immense avantage d'opérer sur un plan d'ensemble et d'après des bases connues, en profitant des leçons de l'expérience ; de pouvoir combiner la distribution générale et celle de toutes les parties du service d'après un système arrêté d'avance, et calculé sur une étude approfondie des besoins et des ressources.

## CHAPITRE VI.

### *Des hospices pour les aliénés incurables et de la destination à donner sous ce rapport aux établissements existants.*

Si nous n'admettons pas que l'on puisse transformer les établissements d'aliénés existants en hôpitaux de traitement, nous croyons cependant qu'il serait possible d'en approprier quelques-uns pour servir d'hospices d'incurables; nous citerons entre autres les établissements de Gand, ceux de Bruges, d'Anvers, de Froidmont, etc. On pourrait également tirer parti de la colonie de Gheel dans le même but, sauf à y introduire les améliorations dont la nécessité se fait vivement sentir : la construction d'une infirmerie, d'un local pour les bains, et de chambres d'observation pour les malades à leur arrivée dans la commune; l'institution d'un service médical convenable; le renforcement de la surveillance exercée sur les pensionnaires et leurs hôtes ; l'organisation des travaux agricoles et autres sur un pied régulier; le maintien aussi rigoureux que possible de la séparation des aliénés des deux sexes, etc. — La Sous-Commission, chargée de l'inspection générale des maisons d'aliénés du royaume, s'est d'ailleurs spécialement occupée de cet objet; dans son rapport, elle indique les établissements qui lui paraissent susceptibles d'être affectés au service des aliénés incurables, en même temps que les changements, les améliorations qu'il conviendrait d'y faire pour les rendre propres à leur nouvelle destination. Nous croyons pouvoir nous référer à ses conclusions que nous adoptons à tous égards.

Un membre, cependant, revenant sur la question de la spécialité des établissements pour les aliénés curables, a proposé à la Commission d'émettre l'avis que « dans les provinces où les locaux servant actuellement d'asiles » aux aliénés ne sont pas susceptibles de réparation et d'amélioration, il » serait convenable, sous le rapport économique, de joindre les incura-

» bles aux curables dans un même établissement à créer, si la population
» globale des pensionnaires indigents ou payants ne devait pas dépas-
» ser 450. »

La Commission, tout en insistant sur les avantages de l'entière séparation des établissements pour les curables et les incurables, et sans se dissimuler les inconvénients et les difficultés que pourraient présenter la création et la direction d'établissements mixtes, où seraient réunis les deux catégories de malades, pense néanmoins qu'il y a lieu d'abandonner au gouvernement le soin de prendre telle décision qu'il jugera convenable sur les propositions qui pourraient lui être faites à cet égard par telle ou telle province.

## CHAPITRE VII.

*Évaluation approximative de la dépense qu'occasionneraient la création des hôpitaux de traitement, et l'appropriation des hospices d'incurables.*

L'un des membres du conseil des hospices de Paris, M. Desportes, au zèle et aux lumières duquel la capitale de la France est redevable de la plupart des améliorations introduites depuis quelques années dans le régime de ses aliénés, estime la dépense d'un établissement d'insensés à 1,000 fr. par individu pour les constructions particulières, et à autant pour les services généraux. Ainsi, d'après cette évaluation, un hôpital pour 400 aliénés reviendrait à 800,000 francs.—Le docteur Scipion Pinel porte la dépense à 3,000 francs par malade.

D'après le devis sommaire, joint à l'avant-projet du plan pour la construction d'un hôpital de traitement modèle pour 400 malades, il y aurait à faire de ce chef une dépense de 750,000 francs; cette même dépense, calculée pour une population de 1,300 à 1,400 aliénés curables répartis dans quatre établissements, s'éleverait à 2,700,000, soit 2,000 francs environ par individu. — Cette estimation, que l'administration pourrait adopter pour servir de base à ses calculs, se rapproche de celle de M. Desportes.

Quant aux hospices destinés aux aliénés incurables, il serait difficile, sinon impossible, de déterminer dès à présent le chiffre de la dépense à laquelle ils donneraient lieu. Toute évaluation que l'on ferait à cet égard est évidemment subordonnée aux résolutions qui pourront être prises pour la conservation, l'amélioration ou la reconstruction de tels ou tels établissements. Les travaux entrepris dans ce but ne se feront d'ailleurs que successivement; les frais qu'ils occasionneront tomberont à la charge de plusieurs caisses qui, en se répartissant ainsi les frais d'appropriation ou de premier établissement, allégeront la charge commune.

## CHAPITRE VIII.

*De la direction pour les établissements d'aliénés curables et incurables.*

Si l'on admet la centralisation des hôpitaux de traitement pour les aliénés curables, il s'en suivra naturellement que la direction de ces établissements sera dévolue au gouvernement.

En conservant d'autre part aux hospices pour les aliénés incurables leur caractère local, leur direction appartiendra, en vertu du même principe, aux provinces, aux communes ou aux corporations auxquelles ils ressortiront.

Il importe, toutefois, d'établir un lien entre ces divers établissements qui doivent en tout cas se prêter un mutuel appui. On y parviendra, pensons-nous, en attribuant au gouvernement la haute surveillance sur les hospices provinciaux et locaux. Cette surveillance consisterait :

1° Dans le droit d'approuver le maintien ou la création de ces hospices ou de refuser l'autorisation nécessaire à cet effet ;

2° Dans le droit d'inspection la plus large ;

3° Dans le droit d'envoyer aux dits hospices les aliénés jugés incurables et d'en retirer ceux qui paraîtraient susceptibles de guérison.

Les établissements pour les aliénés incurables devraient, pour obtenir l'autorisation dont il vient d'être fait mention, réunir les conditions suivantes :

*a*. Situation et locaux salubres et aërés ;

*b*. Séparation absolue des sexes ;

*c*. Division convenable des aliénés de chaque sexe. Au moins deux catégories principales : turbulents et tranquilles ;

*d*. Service sanitaire et médical suivant les exigences de la science ;

*e*. Régime intérieur convenable ;

*f*. Tarif modéré et équitable pour les pensions des indigents ;

*g*. Inspection fréquente ;

*h*. Envoi d'un rapport trimestriel sur l'état sanitaire des aliénés, ainsi que d'un rapport annuel sur la situation générale et les divers services de l'établissement.

Il n'y a rien dans ces dispositions qui ne tende à l'amélioration du sort des aliénés ; c'est là le but que la Commission a constamment en vue, et qui, sans qu'elle pense devoir le répéter, justifie ou motive chacune de ses propositions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

# REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

### COMPTE RENDU DU DEUXIÈME TRIMESTRE 1842.

AVRIL.

*Mon opinion sur les effets du moral de la mère sur le développement du fœtus;* par M. le docteur MARTIN SCHOENFELD, membre correspondant à Charleroi.

L'auteur regarde comme très-intéressante la question de l'influence du trouble moral ou sensorial de la mère sur le développement du fœtus : cette influence, admise par les uns et rejetée par les autres, a été l'objet d'une attention spéciale de praticiens, tels que *Morgagni, Haller, Désormeaux, Montgoméry, etc.*, qui, malgré la puissance de leurs talents, n'osent pas nier que la production de difformités congéniales ne reconnaisse pour cause l'influence de l'imagination maternelle.

Quoi qu'il en soit, M. Schoenfeld passe en revue les travaux des antagonistes, ainsi que des partisans de l'opinion relative aux effets du moral de la mère sur le développement du fœtus, et termine en posant à la fin de son mémoire, douze aphorismes, qu'il soumet à la méditation et à la discussion des gynécologues.

*Observation d'une hypertrophie considérable du rein;* par M. le docteur DE BRABANT, membre résidant.

M. de Brabant donne l'histoire d'un gonflement énorme de l'abdomen, observé chez un enfant de huit ans, et dont la nature ne fut pas établie pendant la vie. L'autopsie fit reconnaître que ce gonflement était dû à une hypertrophie considérable du rein droit : des réflexions terminent ce travail.

MAI.

*De l'influence des actes sensoriaux de la mère sur le développement du fœtus;* par M. le docteur GUISLAIN, membre résidant.

Ce travail qui occupe toute la livraison du mois de mai, est fort remarquable par les recherches qu'a faites M. le docteur Guislain et la réunion de cinquante-trois observations, sur ce point de physiologie, analysés par l'auteur; il termine par les lignes suivantes : « Or les arguments mis en

» avant par ceux qui ont cru devoir nier l'influence sensoriale de la mère
» sur son enfant dans la production des monstruosités, et leur identité
» avec les impressions éprouvées, ne reposent point sur une observation
» rigoureuse des faits ; et, en attendant que la question s'éclaircisse ultérieurement, nous croyons que les observations que nous venons de rapporter peuvent servir de point de départ à de nouvelles investigations.
» D'après les chiffres que nous venons de poser, on verra que notre intention n'a pas été d'attacher à quelques faits rapportés plus de valeur
» qu'ils n'en méritent. Toutefois, le manque de renseignements, dont
» quelques-uns sont entourés, n'est pas pour nous un motif de les rejeter;
» au fond ils peuvent être vrais. »

JUIN.

*Observations de médecine pratique;* par M. le docteur De Fuisseaux, médecin de bataillon au 11me régiment de ligne, membre correspondant à Termonde.

L'auteur préconise l'emploi de la vapeur d'iode dans la phthisie pulmonaire; il se sert avec avantage de l'appareil du docteur Dixon, simple et peu dispendieux pour obtenir des succès dans le traitement de cette redoutable affection, sinon pour établir une guérison complète, au moins pour arriver à un soulagement notable.

Il vante aussi les succès qu'il a obtenus dans le traitement de l'ophthalmie purulente des jeunes enfants, de l'emploi du nitrate d'argent à hautes doses : suivent plusieurs observations.

*De l'opération de la pupille artificielle, dans les cas observés à la clinique ophthalmologique du professeur Jaeger à Vienne;* par M. le docteur Hoering, membre correspondant à Heilbronn, en Wurtemberg.

L'auteur explique les causes des succès nombreux qu'obtient le professeur Jaeger dans ses opérations de pupille artificielle : tout son secret consiste, non-seulement dans le choix des sujets, l'habileté de l'opérateur, mais encore dans le traitement consécutif qu'il institue. Description minutieuse du procédé opératoire et des soins ultérieurs. Nous recommandons à ceux de nos lecteurs, qui se vouent plus particulièrement à la médecine opératoire, la lecture attentive de ce mémoire.

(RÉDACT.)

# JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

—

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS ET HOLLANDAIS.

Par le Dr PHILIPPE J. VAN MEERBEECK (de Malines).

—

### 1° JOURNAUX ALLEMANDS.

*De l'application du chlorure de chaux sur les surfaces amputées ;* par M. le docteur BLEIFUSS.

A la suite d'une amputation de la jambe chez un individu d'une faible constitution, qui avait perdu une grande quantité de sang, le docteur Bleifuss chercha un moyen de prévenir les suites de l'inanition et de la suppuration prolongée de ces sortes de plaies.

Il songea au chlorure de chaux dont il avait appris à connaître les bons effets dans le traitement des ulcères, et l'employa en appliquant au-dessus d'un premier plumasseau, un second saupoudré de chlorure de chaux.

D'après le rapport du patient, il survenait, trois heures après chaque application du bandage, un sentiment de brûlure dans la surface amputée. Il est probable que dans cet intervalle de temps la matière sécrétée avait imbibé la charpie de dedans en dehors, mouillé le chlorure de chaux et provoqué un dégagement de chlore. La suppuration ne fut jamais abondante; elle se présenta toujours sous un bon aspect, et la granulation marcha rapidement. On ne sentit aucune trace de la mauvaise odeur habituelle aux surfaces amputées. Sous l'influence d'un bon régime, le patient acquit pendant le traitement une meilleure mine qu'auparavant.

« Il vaudrait bien la peine, continue le docteur Bleifuss, de faire d'autres expériences sur les effets de ce moyen de pansement. On pourrait compter sur plus de cas de guérison, qu'il régnât ou non des épidémies; car, non-seulement ce moyen enlève la mauvaise odeur des salles, mais aussi empêche toute influence épidémique d'agir sur la surface amputée. D'un autre côté, le chlore agissant très-favorablement sur l'organisme, il arriverait que mainte constitution faible ou cachectique serait corroborée par son emploi, et ainsi la guérison deviendrait plus facile. Peut-être même obtiendrait-on des avantages marqués quant à la durée du traitement. Je désire que d'autres veuillent bien essayer ce moyen de pansement que j'ai employé le premier (?), et qu'ils en fassent connaître les résultats. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte, N° 50, 11 déc. 1841.)

*De l'efficacité de quelques médicaments peu connus dans l'hydropisie;* par M. le docteur BRAUN, à FURTH.

« Dans une note du *Manuel de médecine clinique* par le docteur Canstatt, on lit, p. 159 : » « Le *Levisticum* est un diurétique doux, non excitant. » L. W. Sachs préconise surtout la racine du *Levisticum,* dans les hydropisies torpides. « Cependant ce moyen peut aussi être employé dans les hydropisies d'un caractère plus actif. »

« Moi-même j'ai jadis fait un fréquent usage de ce médicament, et jamais je ne m'en suis repenti. Je le prescrivais en infusion aqueuse ou vineuse. Un jour que j'avais fait administrer ce moyen en infusion vineuse froide, il m'inspira une grande frayeur. C'était chez une femme ascitique, qui avait souffert antérieurement du tænia et d'attaques hystériques et qui, pendant que je la traitais, souffrait encore d'un squirrhe du sein gauche. Elle était âgée de 45 à 46 ans, et était mère de quatre enfants. A peine avait-elle pris la moitié de l'infusion qui était contenue dans un flacon à vin, que par une diurèse vraiment extraordinaire, le bas-ventre s'affaissa en quelques heures, mais en même temps on vit se déclarer une loquacité, un trouble dans la manière d'agir et une vélocité dans les mouvements et les résolutions telles, qu'elles inspirèrent les plus grandes craintes aux assistants, et que bientôt la rumeur s'était répandue en ville que cette bonne femme qui avait souffert depuis si longtemps, était maintenant devenue tout-à-fait folle. Je fus appelé à la hâte, et je ne m'étonnai pas peu de la manière si prompte dont ce médicament avait agi comme diurétique, de même que du dérangement remarquable qui était survenu dans les facultés mentales de cette femme. Ce dérangement ne pouvait pas être attribué à l'ingestion du vin; car elle était habituée à l'usage de cette boisson. Je tranquillisai la famille, je fis cesser l'usage du médicament, et après 12 heures et une nuit calme, je trouvai que l'ascite aussi bien que l'exaltation cérébrale étaient dissipées. Cette femme vécut encore quatre années et mourut à la suite du cancer qui avait succédé au squirrhe de son sein gauche. »

« Une autre plante, qui, bien à tort, est devenue inusitée, est l'*Elichrysum arenarium* (Gnaphalium, Oken, pag. 766). Lorsqu'on la fait sécher dans une chambre close, il s'en dégage une odeur aromatique semblable à celle du mélilot. Cette odeur agace agréablement les nerfs. Souvent je me suis servi de cette plante sous forme de thé, j'ai fait boire ce thé à différentes personnes et jamais je n'ai vu faillir sa vertu diurétique et tonique. Les femmes en couches s'en trouvent beaucoup mieux que de l'usage, devenu si commun, du thé de camomille. Les anciens la connaissaient comme moyen purgatif sous le nom de *flores stœchadis citrinœ.*

» Les deux médicaments dont nous venons de parler, appartiennent à la classe des diurétiques doux, quoique actifs ; la prescription suivante, souvent employée par un homme connu pour aimer les méthodes héroïques, est bien plus active encore. Je m'en suis maintes fois servi avec avantage dans les cas d'hydrothorax, qui avaient résisté à tous les autres moyens. La voici :

| | |
|---|---|
| ℞. Herb. digit. purp. | ʒ s |
| — lactur. viros. | ℥ s |
| F. cum aq. font. infus. | ℥x |
| Colat. admisce : | |
| Kali carbon. | ʒj |
| Acet. scill. q. s. ad saturat. | |
| Extr. taraxac. | |
| — cichor. ãã. | ʒiij |
| Oxym. scill. vel Rob Ebuli seu Junip. | ℥j. |

M. S. A. D. et 3 hor. cochl. n° ij vel iij

En même temps on frictionne les membres infiltrés avec :

| | |
|---|---|
| ℞. Ung. alth. | ℥j |
| Liq. ammon. caust. | ʒs. |

M. S. A.

Ce moyen produit les effets désirés endéans les 24 heures, ou bien le malade est perdu, quand même la maladie offrirait le caractère le plus chronique possible.

» Dans un cas d'hydropisie des poumons, qui avait été pris pour une phthisie et déclarée incurable, je me suis très-bien trouvé de la poudre suivante, préconisée par Schneider :

| | |
|---|---|
| ℞. Kali sulfuric. | ℈iv |
| Rad. jalapp. | ℈ij |
| — scill. gr. | vi-xx |

M. f. pulv. S. ter de die coch. min.

« La personne à qui je prescrivis cette poudre, vécut encore trois ans, après la guérison de la maladie par l'excrétion de plusieurs selles liquides et d'une grande quantité d'urines. »

(Medicinisches Correspondenz-blatt bayerischer Aerzte. N° 51, 18 déc. 1841.)

*Observation d'ancéphalocèle ;* par M. le docteur SCHMITT, à Hengersberg.

« Les hernies du cerveau sont rares, tous les auteurs en conviennent. On peut les observer dans toutes les parties du crâne, le plus fréquemment cependant on les voit aux environs de la fontanelle antérieure. Dans les observations d'encéphalocèle, rapportées jusqu'à ce jour, la hernie se faisait par l'un ou l'autre os du crâne ; je ne connais aucun cas, dans lequel elle se serait faite par les os du visage. Un cas semblable qu'il m'a été donné de doit certainement être regardé sinon comme *unique*, du moins comme voir, *excessivement rare*.

» C'était chez un enfant du sexe féminin, que je vis un jour après sa naissance; il était faible, dormait toujours, et présentait une tumeur de la grandeur d'un œuf de pigeon, à base large, ovale, se terminant en forme

de cône, à l'endroit où les os du crâne et du nez se réunissent. Cette tumeur s'étendait jusqu'aux angles internes des deux yeux; elle était recouverte de la peau. Au sommet du cône, on voyait un espace triangulaire, formé par deux fentes, dont l'une était transversale, sous forme de demi-lune à cornes pointues, et l'autre perpendiculaire à la première, se dirigeant vers le front. Les bords de ces fentes étaient un peu déjetés en dehors, livides et abondamment pourvus de vaisseaux; les fentes avaient à peine deux lignes de profondeur. et elles étaient tapissées d'un mince épiderme bleuâtre.

«La pression sur la tumeur provoquait des convulsions. L'enfant ne prenait que du lait et de l'eau et vécut ainsi pendant dix jours, en proie aux convulsions.

» L'autopsie ne put être faite que longtemps après la mort; les parties étaient déjà en pleine putréfaction; cependant on put très-bien reconnaître que l'on avait affaire à une encéphalocèle et non pas à une encéphaloptose, car c'était bien le cerveau qui faisait hernie, et la dure-mère et la peau qui servaient de sac herniaire.

» Après avoir enlevé les parties molles, on trouva les altérations suivantes : Tous les os de la cavité cranienne sont à l'état normal à l'exception que l'apophyse crista-galli, encore cartilagineuse d'après Beeland (elle ne s'ossifie qu'une demi-année à une année après la naissance), manquait. Il n'existait que quelques parcelles osseuses des os nasaux et des apophyses montantes des os maxillaires supérieurs, au point d'union de ces os avec l'os frontal; de même on ne voyait que quelques portions osseuses pareilles des os nasaux à leur réunion avec les maxillaires supérieurs. L'origine des apophyses nasales des maxillaires supérieurs était simplement indiquée par deux éminences. Les os lacrymaux manquaient absolument. L'ethmoïde était poussé en bas et éloigné d'un demi-pouce de son articulation avec l'os frontal. Il résultait de là que le canal nasal dont la face dorsale était couverte de cartilage, était déprimé, et qu'il était intimement réuni à la lame presque encore entièrement cartilagineuse de l'ethmoïde, qui, d'après Mayer, ne s'ossifie que vers la deuxième ou la troisième année.

» De cette disposition pathologique résultait une ouverture ronde qui présentait un diamètre longitudinal d'un demi-pouce, et un diamètre transversal de six lignes et demie. La hernie sortait par cette ouverture, soutenue par la lame criblée de l'ethmoïde.

» La pièce préparée a été envoyée au cabinet d'anatomie pathologique de Munich. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. N° 1. 1 janv. 1842.)

—

## 2° JOURNAUX ANGLAIS.

*Observations d'accouchements difficiles terminés par la craniotomie ;* par M. le docteur LÉE.

« En Angleterre, » dit M. Velpeau (*Traité complet de l'art des accouchements*, 1835) « on préfère généralement depuis Osborne (*Principles of Midroifery*, 1792) la perforation du crâne, ou le morcellement du fœtus, même quand il est vivant, à la section césarienne. » L'article suivant du docteur Robert Lée prouve la vérité de cette remarque, et fait voir avec quelle inconcevable légèreté on passe dans ce pays, à une pratique aussi meurtrière. Nous allons reproduire cet article ; nos lecteurs y verront ce qu'*il ne faut pas faire,* lorsqu'un cas pareil se présente.

D'après les principes admis dans notre pays et en France, on ne passe à la craniotomie que lorsque l'enfant est mort et que l'accouchement est tout à-fait impossible par les voies naturelles, même on préfère encore l'opération césarienne lorsque le bassin a moins de quinze lignes, ou que la main ne peut pas pénétrer en entier dans la matrice, quoique l'enfant ait cessé de vivre (Velpeau). Il est loin d'en être ainsi en Angleterre « les observations suivantes indiquent » d'après le docteur Robert Lée « *les différentes circonstances qui rendent la craniotomie nécessaire* , et la meilleure manière de surmonter les difficultés et d'obvier aux dangers qui accompagnent cette opération. »

« 1° Un nain de l'île Saint-Maurice épousa une femme anglaise haute de trois pouces et trois lignes. Elle devint enceinte, parvint au neuvième mois et entra en travail d'enfantement à Chelsea le 14 avril, 1835, sous les soins de M. Bowden. Le docteur H. Davis fut consulté et celui-ci, *trouvant le bassin considérablement deformé, ouvrit la tête de l'enfant* dans l'après-midi du 15 avril, et détacha à l'aide du crochet une partie des os du crâne. A neuf heures du soir, nous procédâmes ensemble, le docteur Davis et moi, à terminer l'accouchement à l'aide du crochet, parce que la cavité et les détroits du bassin étaient tellement rétrécis, qu'il devenait impossible d'appliquer aucune des différentes espèces de forceps céphalotribes. *L'opération dura près de cinq heures, et la tête du fœtus ne put passer a travers le détroit supérieur que lorsque tous les os de la base du crâne furent écrasés par le crochet,* dont la pointe aiguë fut constamment appliquée sur la surface de la tête. Ensuite on enleva un bras, on ouvrit la poitrine et on en extraya les viscères Le degré de déformation du bassin était tellement considérable, que le bassin de l'enfant ne put franchir le détroit supérieur qu'après des efforts longtemps continués à l'aide du crochet. Nous fûmes tous les deux harassés de fatigue, avant que l'accouchement ne fut terminé ; et nous avions cru d'abord qu'il nous aurait été tout à fait impossible d'extraire l'enfant sans produire des contusions ou des déchirures fatales de la matrice et du vagin. Le 12 mai suivant la patiente se livrait à la promenade et se portait parfaitement bien. »

« Ce cas et d'autres semblables m'ont donné la conviction que le crochet

est le seul instrument dont on puisse se servir avec succès pour extraire la tête, lorsque le bassin est considérablement déformé. La non-dilatation du col de la matrice et le rétrécissement des deux détroits, rendent l'introduction du forceps céphalotribe impossible, aussi longtemps que la tête n'est pas descendue dans l'excavation. »

» 2° Le 15 septembre 1832, je fus appelé dans la salle d'accouchement de l'hôpital de St-Marylebone pour une femme primipare, qui était en travail depuis trente-six heures. Elle présentait *une grande déformation du bassin*, à la suite d'une affection scrofuleuse dont elle avait été atteinte dans l'enfance. Le périnée et le vagin étaient rigides ; le col de la matrice seulement à moitié dilaté et la tête de l'enfant au-dessus du détroit supérieur. Le pouls était fréquent ; la face colorée et le ventre sensible. Je commençai par dilater doucement les parties externes, ensuite j'introduisis les deux premiers doigts de la main gauche jusqu'à ce qu'ils touchassent la tête ; je glissai le perce-crâne le long de ces doigts, j'ouvris la tête, et je dispersai le cerveau. Je trouvai qu'il aurait été impossible d'introduire le forceps céphalotribe et de saisir la tête. L'extraction à l'aide du crochet se fit elle-même très-lentement, et il fut nécessaire d'introduire presque toute la main gauche dans le vagin, afin que l'index pût atteindre assez haut pour conduire la pointe de l'instrument. *L'opération dura deux heures, et les os du crâne durent tous être brisés avant qu'on pût les extraire.* Le docteur J. Jackson de Boston (États-unis) fut présent à cet accouchement. »

« 3° Le 15 mars 1832 je vis madame Kirby, primipare, dont le travail durait déjà plus de 48 heures. Elle était extrêmement fatiguée, et les douleurs qui d'abord avaient été régulières et fortes avaient presque cessé. *Les deux détroits étaient considérablement déformés ; la plus grande partie de la tête se trouvait encore au-dessus du détroit supérieur*, et les parties molles étaient gonflées et sensibles. Ces circonstances m'engagèrent à pratiquer immédiatement la craniotomie. *La difficulté que je rencontrai à extraire la tête disloquée à l'aide du crochet*, prouve que la délivrance n'aurait pu s'effectuer d'aucune autre manière et que l'enfant, *s'il vivait*, n'aurait pu être préservé. »

« 4° La même Mme Kirby entra à l'hôpital de St-Marylebone, le 23 mai 1834. Je la vis de bon matin, et je trouvai l'orifice utérin complétement dilaté ; la poche des eaux rompue et *la tête fortement fixée dans le détroit supérieur*. Les douleurs étaient fréquentes et fortes. A onze heures du matin, six heures après ma première visite, les douleurs continuaient avec une force toujours croissante et *la tête était encore plus fortement enclavée* (jambed.). Il s'était formé une grande tumeur au cuir chevelu et *le meconium s'échappait du vagin*. Il s'était manifesté deux forts accès convulsifs, contre lesquels on avait pratiqué une saignée copieuse. Je trouvai Mme Kirby complétement insensible ; les pupilles dilatées et la face continuellement agitée par des mouvements convulsifs. Les douleurs étaient si fortes et revenaient à de si courts intervalles, que je craignis de voir survenir une rupture de la matrice. A trois heures de l'après-midi deux nouveaux accès convulsifs se manifestèrent, et comme la tête n'avait fait aucun progrès, je résolus d'avoir recours à la craniotomie. Après que la tête eût été perforée et tirée de l'excavation pelvienne à l'aide des crochets, il fut facile de l'ex-

traire à l'aide du forceps céphalotribe. Les circonstances qui m'engagèrent à perforer le crâne furent l'*étroitesse du bassin, l'impossibilité d'appliquer le forceps, le danger imminent d'une rupture de la matrice* et *le résultat de l'accouchement antérieur*. J'avais conseillé sans succès l'accouchement prématuré artificiel. »

« 5° Le 3 décembre 1836, Mme Kirby entra une seconde fois à l'hôpital de St-Marylebone. Le travail avait commencé la veille de bonne heure, les eaux s'étaient écoulées peu après, et les douleurs, fortes et régulières, avaient continué pendant toute la nuit. Dans la matinée du 3, *la tête était fortement fixée au détroit supérieur*, l'oreille de l'enfant ne put être atteinte; le vagin était chaud, sensible et tuméfié; le ventre tendu. Les efforts pour expulser l'enfant étaient violents et sans relâche ; la face était colorée, et par moment il survenait un petit délire. Je perforai *immédiatement* la tête et aussitôt après, je l'extrayai à l'aide du forceps céphalotribe. Le placenta fut expulsé peu après et aucun symptôme morbide ne s'ensuivit. »

» Mme Kirby devint enceinte une quatrième fois en 1838, et je lui proposai l'accouchement prématuré artificiel à sept mois et demi, mais elle ne voulut pas y consentir. Le travail se déclara spontanément au commencement du huitième mois. Un pied se présenta, et l'enfant fut extrait mort *sans que l'on eût dû recourir à la craniotomie.* »

» Dans les quatre cas suivants, l'opération était tout aussi nécessaire et justifiable, quoique accompagnée de moins de difficultés et de dangers. »

« 6° Le 18 novembre 1828, je fus appelé chez Mme Freer, en travail depuis longtemps. La poche des eaux s'était rompue depuis deux jours, et les douleurs avaient été régulières depuis leur début. Le col de la matrice était à moitié dilaté et la tête était à peine engagée dans le détroit supérieur. *Il était évident, d'après l'état d'étroitesse du bassin, que la tête ne pouvait passer sans que son volume ne fût diminué. La craniotomie se fit avec difficulté, et il survint plus tard une inflammation de la matrice, dont la guérison se fit attendre.* Feu le docteur Baker assista à l'opération. La patiente avait depuis son enfance une courbature latérale de l'épine dorsale, et cinq ans auparavant elle avait encore été délivrée à l'aide de la craniotomie. »

« 7° Mme Freemann me fit appeler le 19 septembre 1828. Elle avait eu plusieurs enfants vivants, mais le dernier accouchement fut si difficile qu'il fallut avoir recours à la craniotomie. Le travail actuel avait duré deux jours et deux nuits ; la poche des eaux s'était rompue depuis trente-six heures. *La tête de l'enfant était fortement comprimée entre le sacrum et le pubis ;* le cuir chevelu était fortement tuméfié, et depuis vingt-quatre heures le travail n'avait fait aucun progrès. Le vagin était tuméfié et sensible, et les douleurs diminuées d'intensité. On ne fit aucun essai pour terminer l'accouchement à l'aide du forceps ou du levier. *Il fallut employer une grande force pour extraire la tête après la craniotomie.* L'os pariétal droit de l'enfant fut déprimé et fracturé. »

« 8° Le 5 février 1829, la dame R.... qui avait été pendant cinquante heures en travail, assistée d'une sage-femme, me fit appeler. Elle avait eu cinq accouchements antérieurs tous terminés avec difficulté, et tous ses enfants, à l'exception d'un seul, étaient venus morts au monde. *Je trouvai*

*la tête enclavée* (impacted) *dans le détroit supérieur*. L'oreille ne put être atteinte; le col de la matrice n'était pas entièrement dilaté; le pouls était à 110 et faible; l'abdomen très-sensible et les douleurs presque nulles. *Après avoir ouvert la tête, il fallut employer une grande force pour l'extraire.* Aucune tentative ne fut faite pour délivrer à l'aide du forceps. La dame R.... se rétablit parfaitement. »

« 9° Mme K...., âgée de 20 ans, primipare, me fit venir le 3 avril 1828, Le travail avait duré depuis lundi jusqu'à la nuit du jeudi; elle était assistée d'une sage-femme. *Le cordon ombilical, sans pulsation, pendait au dehors, les deux détroits du bassin étaient déformés : la tête de l'enfant n'était pas encore entrée dans l'excavation pelvienne ;* le col de la matrice n'était que partiellement dilaté; le vagin était tuméfié et les douleurs avaient graduellement diminué en force et en fréquence. Le docteur Key vit cette dame avec moi et approuva l'application immédiate de la craniotomie. *Les os du crâne furent tous enlevés à l'aide du crochet, avant que je ne parvinsse à faire passer la base du crâne par le détroit supérieur ; la pointe du crochet ayant été fixée au côté externe de la tête près de l'angle gauche de la mâchoire inférieure, on put enfin l'extraire. Ensuite il fallut encore beaucoup de violence pour faire passer les épaules dans l'excavation pelvienne.* Quoique les parties molles du bassin eurent dû être fortement contuses pendant l'opération, il ne s'ensuivit pas de symptômes morbides, et cette même dame fut encore délivrée une autre fois à l'aide de la craniotomie. »

Tels sont les neuf cas dans lesquels le docteur Robert Lée à jugé la craniotomie nécessaire. En les examinant avec soin, nous trouvons que parmi ces neuf cas, il n'y en avait que deux dans lesquels elle était indiquée, ce sont le neuvième et le quatrième parcequ'on avait la certitude ou au moins la forte probabilité de la mort des enfants; dans tous les autres cas la craniotomie aurait pu être remplacée par une autre opération tocologique. L'opération césarienne aurait convenu dans les deux premiers cas, l'accouchement artificiel prématuré aurait donné à madame Kirby plusieurs enfants vivants, la symphyséotomie aurait probablement sauvé l'enfant de madame Freer, et la version celui de madame Freeman. Rien ne justifiait non plus la craniotomie chez la dame sujet de la huitième observation, puisque antérieurement déjà elle avait eu un enfant vivant.

Il n'est pas vrai comme on le croit en Angleterre et comme l'a écrit Bichat (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort,* Paris, 1822, p. 199) que : « l'existence du fœtus est la même que celle d'un végétal; que sa » destruction ne porte que sur un être vivant et non sur un être animé. » Qu'aussi, dans la cruelle alternative de le sacrifier ou d'exposer la mère » à une mort presque certaine, le choix ne doit pas être douteux. » Ce choix ne peut certes être douteux, mais ce n'est pas dans le sens dont l'entendait Bichat et que l'on adopte en Angleterre. Le fœtus est un être animé, et, si la loi punit celui qui provoque un avortement, elle ne doit pas souffrir que l'on détruise un enfant à terme pour sauver la mère des dangers de la version, de la symphyséotomie ou de l'opération césarienne. Ces opérations ont leurs dangers, il est vrai, mais peut-on être assez simple pour

admettre que la craniotomie ne doive pas être dangereuse pour la mère ? La métrite, le cancer utérin, des fistules, etc., ne sont-elles pas souvent le produit de cette barbare opération?

Il est à regretter que la pratique de l'accouchement prématuré artificiel ne soit pas plus en usage; elle sauverait la vie à bien des enfants et épargnerait bien des souffrances aux mères; mais comme toute innovation utile, elle a de vieux préjugés à vaincre, d'anciennes routines à déraciner. De grands noms se sont prononcés contre elle; nous croyons pourtant pouvoir affirmer et proclamer hautement avec notre ami le professeur Haan (*Thèse soutenue à l'Université catholique de Louvain en* 1839, *pour l'obtention du titre académique de Docteur de cette université*) que : « loin d'être un crime, comme le disait Baudelocque, ou un attentat contre » les lois divines et humaines, comme le prétend M. Capuron, l'accouchement » prématuré artificiel est une des ressources les plus précieuses dont l'art » des accouchements se soit enrichi depuis un siècle. » Cette opinion est aussi celle de M. Velpeau, à l'excellent ouvrage duquel nous renvoyons (articles : *Enclavement, Angustie pelvienne* et *Céphalotomie*), pour les réflexions ultérieures que nous pourrions faire sur le sujet en question.

(The medical Times, v. 5, nº 116, 11 déc. 1841.)

*Des propriétés médicales de l'huile de foie de morue;* par le docteur H. T. Chapman, chirurgien des dispensaires St-George et St-Jacques, etc.

La Société de médecine d'Anvers a proposé pour le concours de 1842 la question suivante : « *Donner l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques, le mode d'extraction des huiles de foie de » morue et de baleine* (ol. jecoris aselli et ol. ceti); *faire connaître » comparativement et par des faits leur histoire thérapeutique.* » L'article du docteur Chapman dont nous venons de rapporter le titre contient des données sur chacun des points de la question. Cet article nous paraît une bonne source à consulter; on en jugera par les extraits suivants :

« Depuis quatre ou cinq ans, les journaux allemands sont pleins d'observations de gouttes et d'affections scrofuleuses guéries par l'huile de foie de morue. Rieke a résumé tous ces articles dans sa *Matière médicale* (Neuern Arzneimittel).

» L'huile du commerce provient de différentes espèces du genre *Gadus*, savoir : *Morrhua vulgaris*, *Morrhua callarias*, *Merlangus carbonarius* et *Gadus lota*. Quelques praticiens ont aussi administré l'huile de foie de raie, *Raia pastinaca*.

» Il y a dans le commerce, d'après Rieke, quatre variétés d'huile de foie de morue que l'on distingue d'après le degré d'épuration qu'elles ont subies et nullement d'après la source dont elles proviennent; on leur a imposé les épithètes de : *O. album, flavum, subfuscoflavum* et *fuscum*. L'huile de foie de morue blanche étant la plus claire est la plus

communément prescrite; mais on prétend que les huiles de couleur plus foncée sont plus énergiques dans leurs effets.

» Les premiers médecins qui recommandèrent l'huile de foie de morue furent Percival en Angleterre, et Schenk en Allemagne. D'après ces auteurs, cette huile n'a pas d'action appréciable sur aucune des sécrétions de l'organisme; elle paraît stimuler l'énergie de la fonction d'assimilation, et, si on en continue l'usage pendant longtemps, elle exerce une influence marquée dans le traitement des diathèses scrofuleuse, rhumatismale et goutteuse. Alors même que l'administration de cette huile n'est pas suivie d'une amélioration appréciable, il n'en faut pas cesser trop tôt l'emploi; car, dans quelques cas heureux, on n'en a eu d'effets marqués qu'après avoir persévéré pendant plusieurs mois. »

» Brefeld qui publia en 1836, une monographie sur l'huile de foie de morue, la vante comme spécifique dans le rhumatisme. Plusieurs autres auteurs allemands confirmèrent l'expérience de Brefeld; quelques-uns trouvèrent que cette huile était également efficace dans la goutte. Les affections dans lesquelles j'ai moi-même éprouvé ses vertus, dit l'auteur de cet article, sont le rhumatisme, les noutres, les abcès scrofuleux, la carie, les arthrocaces, surtout celle de l'articulation coxo-fémorale, l'ophthalmie scrofuleuse, des affections cutanées rebelles et le marasme dépendant de causes diverses. Partout où il existait une grande émaciation, on s'apercevait, le plus vite et le mieux, des effets favorables de cette huile, par l'accroissement de l'appétit, l'aspect meilleur de la face, le retour des forces, etc., et, après quelques semaines par le retour de l'embonpoint. »

(L'auteur rapporte ici deux exemples des effets favorables de l'huile de foie de morue dans une coxarthrocace et dans une carie scrofuleuse des os du pied et de l'articulation tibio-tarsienne.)

« Le *Dublin journal* de juillet 1840 contient un article de M. Donovan, sur la manière de préparer l'huile de foie de morue, pour la rendre plus agréable au goût. Il démontre que la saveur et l'odeur de cette huile ne lui sont pas essentielles, mais qu'elles sont le résultat du manque de soins dans sa préparation; il insiste sur l'importance d'éviter dans cette préparation la putréfaction et la fermentation. Il prend les foies de morues fraîches et les soumet à une température de 192° (R). Exprimée et filtrée, l'huile qu'on obtient de cette manière est privée de toute rancidité, son odeur est semblable à celle de la morue fraîche cuite, et sa saveur est douce et aucunement désagréable. »

(Pharmaceutical Transactions, 1841.)

## 3° JOURNAUX HOLLANDAIS.

*De l'emploi de l'onguent mercuriel dans le traitement des entorses et des contusions;* communiqué par J. VANWETELING, officier de santé de 2e classe à l'hôpital militaire d'instruction à Utrecht.

« Les heureux résultats obtenus par Dean, Little et Serres, de l'emploi de frictions avec l'onguent mercuriel dans le traitement de l'érysipèle, engagèrent le chirurgien-major Kerst à essayer l'action de cet onguent dans quelques cas d'affections articulaires, et notamment dans l'*entorse* et la *contusion*. Les faits répondirent à son attente, et bientôt il eut plusieurs belles cures à enregistrer. »

L'auteur de cet article en rapporte six, savoir :

1° Entorse considérable du pied droit; — l'articulation tibio-tarsienne est chaude, tuméfiée, rouge, tendue, très-douloureuse au toucher et sous les mouvements, qui sont presque impossibles; — application immédiate de l'onguent mercuriel (℥s) uni à l'opium (gr. xx); — le lendemain la tuméfaction, la rougeur, la tension et la chaleur étaient disparues, la douleur n'existait plus qu'en faisant des efforts pour mouvoir le pied ; continuation du traitement; — deux jours après les mouvements du pied se faisaient sans douleur.

2° Contusion du genou droit causé par une ruade de cheval; — douleur, gonflement, chaleur, tension et rougeur ; — ce ne fut que le lendemain qu'on appliqua l'onguent mercuriel sans opium; — le huitième jour du traitement tous les symptômes de la contusion étaient disparus.

3° Chute à la renverse accompagnée d'un sentiment de déplacement dans le genou gauche; — à l'examen du genou, fait le lendemain, on le trouve chaud, brûlant au toucher, tuméfié sans être rouge; la tuméfaction existait surtout au-dessus de la rotule; cet os était déplacé en haut et faisait entendre de la crépitation sous les mouvements ; — l'extension spontanée de la jambe était impossible, la flexion très-douloureuse; — application de l'onguent mercuriel uni à l'opium et extension forcée du membre maintenue à l'aide d'une attelle postérieure; — après 15 jours le patient se livra à ses occupations habituelles.

4° Contusion des deux articulations radio-carpiennes; — application de l'onguent mercuriel; — guérison complète au bout de quelques jours.

5° A la suite d'une chute, tuméfaction, rougeur et douleur de l'articulation tibio-tarsienne droite; les mouvements très-difficiles; — application de l'onguent mercuriel — guérison au bout de trois jours.

6° Luxation du bras; — réduction; — application de l'onguent mercuriel; — après trois jours, les mouvements du bras étaient tout à fait libres et faciles.

« Si l'expérience continue à sanctionner cette médication si simple, ce dont nous ne doutons pas » continue l'auteur de cet article, « on peut la considérer comme une acquisition importante de la chirurgie et elle mérite

de remplacer la méthode antiphlogistique, méthode si lente dans ses effets, si dispendieuse dans son emploi et qui, si souvent, laisse à sa suite une foule d'infirmités. Car il n'est pas rare de voir subsister une sensibilité de l'articulation affectée à la suite de l'application de sangsues et de fomentations froides suivies de l'usage tardif de l'onguent mercuriel; cette sensibilité s'accroit par la moindre cause extérieure, passe à l'état d'inflammation, prend souvent une mauvaise tournure, et même parfois entraîne la perte du membre. »

« La manière dont se fait l'application de l'onguent mercuriel est la suivante : On couvre la partie affectée d'un large enduit d'une couche d'onguent mercuriel de l'épaisseur d'une pièce de cinq francs; au-dessus de ce linge, on applique une couche d'ouate — ce qui pourtant n'est pas indispensable, car, dans plusieurs cas, le résultat a été tout aussi prompt et tout aussi certain sans cette application — et on recommande au patient le plus grand repos (1); l'application est renouvelée deux fois dans les 24 heures. On ajoute l'opium à l'onguent lorsque la douleur est violente. »

« S'il survient de la salivation, on la combat avantageusement d'après la pratique du Dr Kerst en passant sur les gencives un crayon de nitrate d'argent. Cette méthode a l'avantage de ne pas attaquer l'émail des dents comme le fait l'acide hydrochlorique recommandé par Ricord. »

Nous avons nous-même essayé il y a peu de temps, l'emploi de l'onguent mercuriel dans une contusion considérable du genou. Le lendemain la tuméfaction était en grande partie disparue, la douleur avait diminué d'intensité, mais il était survenu un exanthème mercuriel général qui nous fit abandonner l'emploi de l'onguent. Des bains généraux furent dirigés contre l'éruption, qui se termina par une desquammation totale de l'épiderme; la contusion guérit ensuite au bout de quelques jours. L'apparition si brusque d'un exanthème général nous paraît digne d'attention; c'était la seconde fois que ce fait s'était présenté chez la même personne.

(Nederlandsch Lancet, 4e Jaargang, no 6.)

Bruxelles, septembre 1842.

(1) Dans les fractures des membres compliquées de tuméfaction des parties molles, nous enduisons la première couche de bandelettes du bandage *amovo-inamovible* d'une couche d'onguent mercuriel. Cette pratique nous a donné de très-bons résultats.

Dr Kerst.

# REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

—

## I. — SCIENCES PHYSIQUES.

*Analyse de la racine de patience* (Rumex obtusi folius).

1000 grains de racine de patience contiennent :

| | |
|---|---|
| Eau. . . . . | 170,00 |
| Résine . . . . . | 3,50 |
| Rumicine . . . . . | 21,27 |
| Soufre . . . . . | 0,45 |
| Acétate de potasse et de chaux. . . . | traces |
| Acétate de magnésie. . . . . | 3,50 |
| Matière extractive (semblable au tannin). | 87,50 |
| Amidon. . . . . | 95,50 |
| Chlorure de potassium. . . . . | 1,80 |
| Malate de chaux et de magnésie. . . . | 5,30 |
| Mucilage. . . . . | 48,00 |
| Phosphate de chaux. . . . . | 2,75 |
| Albumine durcie. . . . . | 40,00 |
| Principe ligneux. . . . . | 341,00 |
| Perte. . . . . | 2,41 |
| | 1000,00 |

(Riogel, *Journ. de pharm. et de chimie.*)

C'est donc avec raison que nous avons classé la patience parmi les amers *dépurgatifs*, c'est-à-dire qui contiennent des principes purgatifs (Ch. J.).

*Opium de l'Inde.*

De quatorze espèces d'opium analysées par le professeur O'Schaugnessy, c'est l'opium du Jin Patna 1833, dont l'extrait est brun-clair, qui a fourni le plus de morphine (10 3/4 p. %) et de narcotine (6 p. %). L'opium de Sarun (noir-mat) et celui d'Hazaribgh (fauve-clair) ne contiennent que 1/2 pour % de morphine (*Ib.*).

*Analyse des liquides que renferme la cavité buccale.*

D'après les recherches de M. Ernest Boudet, le liquide buccal est formé en proportion variable de deux liqueurs alcalines, la salive et le mucus, et d'un acide sécrété par les glandes gengivales (*Ibid.*).

*Sur l'absorption des sels par les plantes vivantes, et sur le soufre dans les plantes.*

Il résulte des expériences de M. Vogel père : 1° que les plantes absorbent les substances suivantes, les unes pures, les autres après les avoir décomposées : le deuto-sulfate de cuivre, l'acétate de cuivre, le sulfate de magnésie, le nitrate de potasse, l'iodure de potassium, les sulfates de zinc et de manganèse, les nitrates de cobalt et de nickel, l'oxalate et le tartrate d'oxyde de chrôme et de potasse, le nitrate d'argent, le protonitrate de mercure, le sublimé corrosif et l'acétate de plomb ; 2° que nous ne possédons pas assez de faits pour prouver avec sûreté d'où vient le soufre que l'on trouve dans plusieurs plantes (*Ibid.*).

*Nouvelle classification des médicaments, par* F. Foy.

| CLASSES. | ORDRES. | SECTIONS. | GENRES. | ESPÈCES. |
|---|---|---|---|---|
| 1. Toniques. . | 1° Toniques proprement dits. | | | |
| | 2° — astringents. | | | |
| | 3° — stimulants. | 1° Généraux. . . . | 1° Diffusibles. | |
| | | | 2° Non diffusibles. | |
| | | 2° Spéciaux. . . . | Diurétiques, sudorifiques, béchiques, pectoraux. | |
| | | 3° Révulsifs. . . . | Rubéfiants, vésicants, caustiques. | |
| 2. Débilitants. | 1° Hygiéniques chirurgicaux. | . . . . . | | Repos, bains, régime, saignées. |
| | 2° Pharmaceutiques. . . . | 1° Émollients. | | |
| | | 2° Tempérants. | | |
| | | 3° Contre-stimulants. | | . . . . . Mercuriaux, antimoniaux, etc. |

3. Calmants. Les anodins, les narcotiques, les hypnotiques, les sédatifs, les antispasmodiques.

4. Évacuants. Les émétiques et les purgatifs.

5. Spécifiques. Les agents thérapeutiques qui prennent la préposision *anti* (antidotes, antisyphilitiques) ; ceux qui se terminent en *fuges* (vermifuges, fébrifuges), etc., etc. (*Bull. de thérap.*)

Voici la classification que nous avons publiée avant M. Foy, dans l'*Encyclographie des sc. méd.*

1. *Stimulants de la nutrition.* Ferrugineux ; amers francs , amers aromatiques, amers styptiques, amers dépurgatifs.

2. *Stimulants spéciaux de l'absorption.*

3. *Stimulants spéciaux de la sécrétion.* Vésicants ; sudorifiques ; diurétiques ; purgatifs ; émétiques, etc , etc.

4. *Modificateurs de la circulation.* Tempérants ; diffusibles (cette dernière classe comprend les rubéfiants).

5. *Modificateurs du système nerveux. Modificateurs de la sensibilité* (narcotiques) ; *modificateurs de la contractilité volontaire* (antispasmodiques, locomoteurs) ; *modificateurs de la contractilité organique* (astringents, émollients) ; *modificateurs spéciaux de l'appareil génito-urinaire.*

6. *Substances qui agissent sur la cause même des maladies, ou sur leurs produits.* Antidotes ou spécifiques ; vermifuges ; antipsoriques ; caustiques ; médecine opératoire, etc., etc. (Ch. J.).

*Sur la préparation de l'acide cyanhydrique médicinal.*

*Procédé de M. Winckler.* On introduit 120 grains de cyanure de potassium et de fer jaune, cristallisé, réduit en poudre, dans une cornue en verre tubulée, puis on y ajoute un mélange de 480 gr. d'alcool à 80°, et de 240 gr. d'acide phosphorique. On ferme la tubulure et on adapte à la cornue un ballon tubulé qui contient 120 gr. d'alcool à 80°. On laisse le mélange abandonné à lui-même pendant vingt-quatre heures, en le remuant quelquefois ; puis on distille au bain-marie. Le tube du flacon est fermé par un bouchon au travers duquel passe un petit tube courbé qui plonge dans un autre petit flacon contenant de l'alcool à 30°. On continue la distillation jusqu'à ce qu'il ne distille plus rien. L'acide ainsi formé ne contient pas d'acide formique.

*Procédé de M. Waekenroder.* On introduit dans une cornue un mélange de 10 gr. de cyanure de potasse et de fer réduit en poudre fine, et 12 gr. d'acide sulfurique pur, délayé avec 20 gr. d'eau. Dans le flacon de verre, dans lequel plonge le tube, qui part de la cornue , on verse 72 gr. d'eau pure , ou un mélange d'eau et d'alcool. On commence par donner une chaleur très-douce, que l'on augmente peu à peu vers la fin (E. S. *Journ. de pharm. et de chim.*).

*Procédé expéditif pour aromatiser les pastilles après leur dessication.*

℞. Pastilles sans odeur 1 kilog. ; — éther 20 gramm. , aromatisé avec 20 gtt. de neroli ; — 30 gtt. d'huile de menthe ; — 40 gtt. d'essence d'anis ; — 60 gtt. d'essence de citron ; — 10 gramm. de teinture éthérée de baume de tolu avec 10 grammes d'éther, etc. , etc. ; après une heure de contact, on laisse évaporer l'éther (Garot, *Ibid.*).

### *Sur les sels de cuivres solubles.*

Une dissolution aqueuse d'un sel de cuivre, appliquée sur l'épiderme non endommagé, ne réagit pas sensiblement, parce que les sels de cuivre, de même que les sels de fer, ne se combinent pas avec les principes de l'épiderme. — Sur des blessures et des abcès, et surtout là où l'épiderme manque, l'endroit touché avec le sel de cuivre se colore légèrement en vert-bleuâtre, sans que l'on puisse enlever la coloration par un lavage avec de l'eau; car le sel de cuivre a formé une combinaison chimique avec l'albumine du liquide séreux, en causant en même temps de l'irritation, de la douleur et une cautérisation. Par le lavage de la blessure avec du vinaigre, de l'eau de savon ou une solution alcaline, on peut enlever la coloration, parce que les combinaisons organiques de cuivre sont solubles dans ces liquides, etc. — Dans l'estomac et dans le canal intestinal, et en général sur tous les organes revêtus par des membranes pituitaires, l'action est analogue à celle sur le tissu cellulaire. Lorsqu'on avale une dose assez grande de sulfate de cuivre, une partie de ce sel se combine avec les matières contenues dans l'estomac, et l'autre partie se combine avec les principes de l'*épithélium* et des membranes. — Les combinaisons de cuivre avec les matières de l'estomac sont en partie solubles dans l'eau, et dans les acides libres du suc gastrique, en partie insolubles. Les combinaisons insolubles colorent les excréments solides en vert-bleuâtre, et sont expulsées par cette voie, sans agir dangereusement; mais les combinaisons solubles peuvent être absorbées, et entrent dans le sang qu'elles décomposent (Mitscherlich, *Ibid.*).

### *Emploi du fer dans l'appareil de Marsh.*

Il résulte de ce qu'il y a formation constante d'un hydrogène ferré, quand on fait réagir l'acide chlorhydrique ou l'acide sulfurique sur le fer, qu'il ne faut jamais employer ce métal dans l'appareil de Marsh. — Cette exclusion du fer est encore nécessitée par ce fait que les taches dues à ce métail donnent, après leur dissolution par l'acide azotique, une réaction que des experts peu exercés pourraient confondre avec celle produite par les taches d'arsenic, quand on traite leur *dissolution nitrique* par *l'azotate d'argent ammoniacal*. Enfin, il est surtout de la plus haute importance de repousser absolument le fer de l'appareil de Marsh, par cette raison que ce métal *s'oppose à peu près complétement à la formation de l'hydrogène arsénié et de l'hydrogène antimonié* (Dupasquier, *Ibid.*).

## II. — SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

### *Sur la structure de la tunique musculeuse de l'estomac.*

Haller et tous les anatomistes modernes admettent dans l'estomac trois plans de fibres : le premier superficiel et longitudinal; le deuxième circu-

laire; un troisième composé de fibres à anses ou paraboliques. Mon intention est de montrer qu'il existe réellement quatre couches de fibres, si on veut déterminer le nombre de ces couches par leur direction et leur origine. Deux de ces couches sont superficielles, et les deux autres profondes. — Les deux couches superficielles constituent par leur réunion le premier plan des auteurs. La première ou œsophagienne (premier plan des auteurs) est la continuation des fibres longitudinales de l'œsophage, qui s'épanouissent en rayonnant sur la portion gauche de l'estomac. La seconde couche superficielle, que nous appellerons *pylorique*, passée sous silence par les anatomistes modernes, est destinée à la portion droite de l'estomac; ses fibres sont la continuation des fibres longitudinales du duodénum. Les deux couches profondes sont : les fibres à anses ou paraboliques, qui sont bornées à la portion gauche du viscère et paraissent la continuation des fibres circulaires de l'œsophage. A la quatrième couche appartiennent les fibres circulaires, continuation des fibres circulaires du duodénum (Gueneau de Myssy, *Gaz. méd. de Paris*).

Le même journal contient un mémoire intéressant de M. Bourgery sur la structure intime de la rate dans l'homme et les mammifères. La rate, selon M. Bourgery, se compose de deux appareils différents : l'un vésiculaire (appareil d'élaboration sanguine); l'autre glanduleux (qu'on peut considérer comme une vaste glande lymphatique, qui s'est fractionnée en glandes microscopiques, unies par des cordons de même substance). Ces deux appareils sont scindés par petits organules, et partout juxtaposés, élément à élément.

## III. — PATHOLOGIE INTERNE.

### *Ramollissement du cerveau.*

Le ramollissement cérébral est une altération inflammatoire; la marche et la nature de ses diverses transformations ne permettent pas d'admettre aucune des hypothèses qu'on a imaginées sur l'essence de cette maladie; ainsi lorsque l'on en a fait une gangrène, suite d'une diminution de la circulation ou d'un apauvrissement du sang, une maladie *sui generis*, une lésion scorbutique, une altération spécifique, dépendant des progrès de l'âge, etc.

I.—Le ramollissement cérébral se développe toujours à la suite d'une congestion sanguine, et s'accompagne de *rougeur* dans sa période aiguë, sauf des exceptions infiniment rares.

II. — Lorsqu'il passe à l'état chronique, cette rougeur disparaît, et fait place habituellement à une couleur *jaune*, tracé du sang infiltré dans le principe, et surtout commune et prononcée dans la substance corticale.

III. — Le ramollissement chronique s'annonce d'abord par une simple diminution de consistance *pulpeuse* sans rougeur.

IV. — Plus tard il revêt dans la substance corticale des circonvolutions, la forme des lames membraniformes, jaunes, mollasses, *plaques jaunes, des circonvolutions.*

V. — En même temps dans la substance médullaire, et la substance grise centrale, la pulpe nerveuse se liquéfie, se transforme en un liquide trouble, grumeleux, *lait de chaux,* qui s'infiltre dans les intervalles des brides celluleuses, qui ne sont autre chose que le tissu cellulaire du cerveau, mis à nu par la liquéfaction de la pulpe nerveuse, *infiltration celluleuse.*

VI. — A une époque plus avancée encore, les parties ramollies et ainsi transformées disparaissent, et il en résulte, ou des *ulcérations* à la superficie du cerveau, ou des *cavités circonscrites*, ou de *vastes pertes de substance.*

VII. — Le ramollissement paraît susceptible de s'arrêter indéfiniment à chacune des périodes de son état chronique, et subir une sorte de *guérison,* analogue à celle des foyers hémorrhagiques, c'est-à-dire que les symptômes qu'il avait déterminés disparaissent, et que les fonctions lésées recouvrent, sinon toute leur intégrité, au moins une liberté aussi complète que peut le permettre l'existence d'une désorganisation partielle et irrémédiable d'un point circonscrit de l'encéphale. (Durand Fardel, *arch. gén. de méd.*)

*Pleuro-pneumonie épidémique dans les Vosges.*

Une pleuro-pneumonie franchement inflammatoire a régné l'hiver dernier dans les Vosges. Cet hiver cependant n'a pas été plus rigoureux que les deux qui l'ont précédé, et pendant lesquels on a observé infiniment moins de maladies inflammatoires. En général, pendant les mois de décembre, janvier et février, le thermomètre s'est constamment maintenu au-dessus de 10° R. Ce n'est donc pas à l'influence d'une température exceptionnelle qu'il faut attribuer les maladies dont il est ici question.—On a employé la saignée, le tartre stibié, et les vésicatoires. L'émétique administré dans trois cas, à doses vomitives, réussit parfaitement. (*Bul. gén. de thér.*) Pourquoi n'en a-t-on pas fait un plus fréquent usage?

*Noli esse incredulus.*

M. Junod guérit les aveugles et les phthisiques, etc., au moyen d'une simple modification locale de la pression atmosphérique. L'académie des sciences lui a décerné un des prix Monthyon. (*Gaz. méd. de Paris.*)

M^lle *Mélanie* a offert un exemple remarquable de catalepsie, avec transport des sens. La sensibilité était nulle dans les téguments et les parties sous-jacentes, pour toutes les parties du corps, excepté le creux de l'estomac, la paume des mains et la plante des pieds. Si on lui parlait, en posant les lèvres sur une de ces parties, elle entendait tout ce qu'on lui disait, même quand on lui parlait assez bas, pour que les paroles ne pussent arriver jusqu'à ses oreilles. On pouvait lui placer sous le nez un flacon d'éther, de vinaigre radical ou d'ammoniaque concentrée, sans qu'elle fît aucun mouvement. Si au contraire on plaçait dans le creux de la main une ou deux gouttes de liquide, la malade en percevait la saveur et l'odeur presque immédiatement. Elle réussit à épeler le mot *commerce,* écrit en gros caractères, et placé au creux de l'estomac, etc., etc.!—La saignée a toujours augmenté les accidents nerveux; les calmants n'ont produit aucun soulagement. Les vésicatoires volants ont toujours calmé la toux et les douleurs

de poitrine. Les purgatifs et l'émétique ont calmé les douleurs de l'estomac, et diminué la durée et la fréquence des accès d'hystérie et de catalepsie. M. Duvard a eu surtout à se louer de l'emploi de l'électricité. (*Ibid.*)

*Épanchement de chyle dans l'abdomen.*

Un jeune homme de vingt ans, grand, bien fait, brun, présentait les signes d'un embarras gastro-intestinal depuis le 31 décembre 1840. On lui prescrivit sans succès la magnésie, l'opium, la rhubarbe. Il mourut le 17 février. A l'autopsie, on trouva dans la cavité abdominale sept ou huit pintes d'un liquide épais, laiteux, contenant une quantité considérable de chyle; au centre de l'abdomen, reposant sur l'épine, une tumeur arrondie, nodulée, du volume d'un pain, et formée de plusieurs glandes mésentériques dégénérées. MM. Hugues et Rées attribuent à la pression exercée par la tumeur sur les branches qui forment la veine-porte, et sur le canal thoracique, et à l'altération propre des glandes mésentériques, l'épanchement, l'état de plénitude, et probablement l'exsudation, ou même la rupture des vaisseaux chylifères. (*Ibid.*)

*Seigle ergoté.*

Le docteur Cabaret a constaté l'efficacité de cette substance dans un cas de môle vésiculaire. — Le même moyen employé intempestivement par un praticien imprudent, chez une femme de vingt ans, primipare, d'une bonne santé, détermina la rupture de la matrice, la mort du fœtus et de la mère! (*Journ. des conn. médico-chirurg.—Bull. gén. de thér.*)

*Prophylaxie de l'avortement.*

*Prévenir l'avortement.* — Si la femme présente quelque phénomène morbide, ou un vice général de la constitution, il faut les combattre par des moyens appropriés. Parmi les moyens généraux qui doivent être employés, quelles que soient les circonstances qui puissent faire craindre une fausse couche, on devra surtout conseiller à la femme, principalement au début de sa grossesse, d'éviter la constipation; et pour cela, elle devra faire *un usage fréquent des lavements tièdes*, et, s'ils sont insuffisants, ne recourir qu'à des purgatifs doux, etc.

*Arrêter l'avortement.* — M. Chailly-Honore conseille la méthode de traitement mise en usage par M. Dubois, et qui consiste dans l'emploi de *la saignée* et de *l'opium*. (*Bull. gén. de thér.*)

La méthode de M. Chailly ne nous paraît pas à l'abri de toute objection. La constipation des femmes enceintes doit être combattue par des moyens différents, selon les causes qui l'entretiennent. L'abus des lavements tièdes est quelquefois la cause de la constipation. Quant à la saignée, on sait que, dans certains cas, elle peut seule déterminer l'avortement. — Nous avons employé avec avantage, dans deux cas, les pastilles de morphine émétisées, et les pastilles de morphine et de calomel (Ch. J.)

*Tumeur de l'ovaire.*

M. Baron a observé une tumeur fibreuse de l'ovaire, chez une femme de

septante ans, qui avait les proportions suivantes : *pesanteur :* 15 kilogrammes ; *circonférence horizontale :* 92 centimètres ; *circonférence verticale :* 89 centimètres ; *largeur horizontale :* 36 centimètres ; *hauteur :* 30 centimètres ; *épaisseur d'avant* en *arrière :* 18 centimètres. (*Arch. gén. de méd.*)

### *Épidémie de croup à Paris, en* 1840-1841.

*Étiologie :* — Influence incontestable des exanthèmes, surtout de la variole, de l'angine pseudo-membraneuse et de l'angine gangréneuse. Influence probable du séjour à l'hôpital, à cause de l'humidité qui y règne dans plusieurs salles, de l'entassement des malades, de la basse température et du défaut de soins hygiéniques bien entendus. Influence très-douteuse des vicissitudes atmosphériques. Influence plus problématique encore de la contagion pendant 1840, probable en 1841, alors que les angines étaient très-graves, très-communes, et transmissibles d'individu à individu.

*Traitement :* — De tous les moyens employés, les vomitifs ont été les plus efficaces. L'acide chlorhydrique fréquemment employé, n'a réussi dans aucun cas. Les avantages de la trachéotomie ont été minimes. Elle paraît avoir contribué à la production de la pneumonie, à l'ulcération et à l'épaississement de la trachée, et dans les cas où les bronches renfermaient des pseudo-membranes, elle n'a été d'aucune utilité. (Ernest Boudet, *Arch. gén. de méd.*)

## IV. — CHIRURGIE.

### *Hernie ombilicale.*

M. le docteur Bouchacourt, de Lyon, a obtenu la guérison d'une hernie ombilicale chez un enfant de 8 ans, par la ligature, après avoir employé inutilement les moyens contentifs. (*Bull. gén. de thér.*)

### *Traitement des lésions de l'intestin contenu dans un sac herniaire.*

L'intestin qui a subi le choc peut être simplement contus, et par suite enflammé. La contusion peut amener consécutivement la mortification de ses parois. Enfin immédiatement, et par le fait de la violence reçue, il peut être formé une perforation plus ou moins étendue. — Le premier cas présente deux indications ; la première, de réduire les viscères ; la seconde consiste à laisser le malade pendant quelque temps après l'accident sans lui administrer des purgatifs. Lorsque la violence a produit la gangrène, mais sans avoir causé immédiatement de solution de continuité, le chirurgien doit opérer la réduction des viscères, de manière à le placer à l'orifice du sac. Dans le cas de rupture de l'intestin, il ne reste qu'à ouvrir le plus promptement possible une voie pour l'évacuation des matières épanchées dans le sac. (Astonkey, *Gaz. méd. de Paris.*)

*Études statistiques sur les résultats des grandes opérations dans les hôpitaux de Paris.*

M. Malgaigne a publié sous ce titre un travail intéressant qu'il termine ainsi : L'impression que j'ai reçue moi-même de mon travail a été fort triste. Les progrès de la chirurgie moderne paraissent bien moins brillants, mesurés à cette échelle effroyable de mortalité. Encore cependant ai-je enlevé aux chiffres un peu de leur rigueur. Je n'ai pas dévoilé en entier cette plaie profonde et non soupçonnée de notre chirurgie ; maintenant les maîtres sont avertis, et mis en demeure d'y pourvoir. (*Arch. gén. de méd.*)

V. — MÉDECINE GALELÉ.

Une femme de 25 ans, accouchée depuis sept jours, est morte empoisonnée, trois heures après l'ingestion de 40 grammes de *sulfate de potasse*, pris en six fois, de 1/4 d'heure en 1/4 d'heure. (*Annal. d'hyg. et de méd. légale.*)

# VARIÉTÉS.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 31 JUILLET 1842. (*Suite*).

(Présidence de M. VLÉMINCKX.)

L'assemblée passe à l'examen des dispositions suivantes qui forment le premier paragraphe de l'art. 30 du projet du gouvernementet l'art. 14 des propositions de M. Vléminckx.

*Propositions du gouvernement.*

« L'examen pour la candidature comprend 1° la physique et la chimie ; 2° la zoologie générale et l'anatomie comparée ; 3° la minéralogie et la géologie élémentaires ; 4° la botanique ; 5° l'anatomie générale et descriptive ; 6° la physiologie ; 7° l'économie agricole, rurale et forestière ; 8° l'extérieur des animaux domestiques. »

*Propositions de M. Vléminckx.*

« L'examen de candidat vétérinaire comprend : 1° la physique ; 2° la chimie ; 3° la botanique ; 4° l'anatomie ; 5° la physiologie ; 6° l'extérieur des animaux domestiques. »

« Le récipiendaire produit, en outre, un certificat de fréquentation des cours suivants :

» 1° Les éléments de zoologie générale et d'anatomie comparée ;

» 2° Les éléments de minéralogie et de géognésie ;

» 3° L'économie agricole, rurale et forestière.

« L'examen du récipiendaire en possession du diplôme de candidat en sciences naturelles, ne comprendra que l'anatomie, la physiologie et l'extérieur des animaux domestiques. »

M. Sauveur demande la parole sur cet article. Ce membre s'attache à démontrer que l'on ne peut pas imposer aux élèves l'obligation d'approfondir toutes les parties des sciences accessoires à l'étude de la médecine vétérinaire, et qu'en demandant plus que la connaissance des éléments de ces sciences, ce serait soumettre les élèves à des épreuves beaucoup plus sévères que celles que l'on exige en France pour le baccalauréat ès-sciences, grade que doivent avoir les jeunes gens qui aspirent au doctorat en médecine. M. Sauveur termine en faisant remarquer que c'est sans doute par erreur que l'économie agricole, rurale et forestière n'est pas comprise au nombre des matières sur lesquelles seront interrogés les élèves qui se présenteront aux examens, munis d'un diplôme de candidat en sciences naturelles.

MM. Stas et Vléminckx appuyent l'amandement de M. Sauveur. M. Pétry le combat, en prétendant que le système que l'on cherche à faire prévaloir a été écarté par les écoles vétérinaires de France, comme préjudiciable aux études, et que, d'ailleurs, les membres du jury sauront toujours circonscrire convenablement leur question.

M. Sauveur rappelle à l'assemblée qu'il lui a laissé le choix entre deux systèmes. Dans le premier, l'article serait rédigé de manière à ce que l'examen ne porterait que sur les éléments de la physique, de la chimie et de la botanique. Dans le second, l'Académie admettrait ce qui se pratique en France, c'est-à-dire que sans rien changer à la rédaction de l'article, elle y ajouterait une disposition en vertu de laquelle le gouvernement rédigerait un programme énonçant les points des sciences accessoires à la médecine vétérinaire, sur lesquels l'enseignement devrait uniquement porter à l'avenir. M. Sauveur termine ses observations en répétant qu'il persiste dans les arguments qu'il a développés à l'appui de sa proposition.

M. Thiernesse déclare qu'il votera pour la proposition de M. Sauveur. Il exprime en même temps l'opinion qu'il est indispensable de préciser les branches de l'anatomie sur lesquelles portera l'examen. Enfin il propose, de concert avec M. Van Coetsem, de dire : « l'*anatomie descriptive et de texture.* »

L'assemblée, consultée par M. le président, vote l'article tel qu'il a été modifié par M. Sauveur, et sous-amendé par MM. Thiernesse et Van Coetsem. Il est ainsi conçu :

L'examen pour grade de candidat vétérinaire comprend :

1° *Les éléments de physique, la chimie et la botanique.*

2° *L'anatomie descriptive et la texture.*

3° La physiologie.

4° L'extérieur des animaux domestiques.

Le récipiendaire produit en outre un certificat de fréquentation des cours suivants :

1° Les éléments de zoologie générale et d'anatomie comparée ;

2° Les éléments de minéralogie et de géognosie ;

3° L'économie agricole, rurale et forestière ;

L'examen du récipiendaire, muni de diplôme de candidat en sciences naturelles, ne comprendra que l'anatomie, la physiologie, l'extérieur des animaux domestiques et l'*économie agricole, rurale et forestière.*

La délibération s'établit ensuite sur le deuxième paragraphe de l'art. 20 du projet du gouvernement, et sur l'art. 15 des dispositions proposées par M. Vléminckx.

*Propositions du gouvernement.*

« L'examen pour le grade de médecin vétérinaire comprend :

1° L'anatomie pathologique ; 2° la pharmacie ; 3° la matière médicale et la toxicologie ; 4° la pathologie générale et spéciale ; 5° la clinique ; 6° la médecine opératoire ; 7° la thérapeutique générale ; 8° l'histoire des épizooties ; 9° la sydérotechnie vétérinaire ; 10° la médecine légale et la police sanitaire ; 11° l'hygiène et l'éducation des animaux domestiques. »

*Propositions de M. Vléminckx.*

« L'examen pour le grade de médecin vétérinaire comprend :

1° La pathologie et la thérapeutique générales et spéciales ;

2° L'obstétrique ;

3° La médecine légale et la police sanitaire. »

Le récipiendaire produit, en outre, un certificat de fréquentation des cours suivants :

1° La pharmacie et la matière médicale ;

2° L'histoire des épizooties ;

3° L'hygiène et l'éducation des animaux domestiques ;

M. le président annonce que M. Sauveur a déposé sur le bureau un amendement par lequel il propose de rédiger ainsi l'article :

« L'examen pour le grade de médecin vétérinaire comprend :

1° La pathologie et la thérapeutique générales et spéciales *des maladies internes et externes.*

2° *L'hygiène et l'éducation des animaux domestiques ;*

3° La médecine légale ;

4° *L'art de formuler.* »

Le récipiendaire produit, en outre, un certificat de fréquentation des cours suivants :

1° La matière médicale et *les éléments* de la pharmacie ;

2° L'histoire des épizooties *et la police sanitaire.*

M. Sauveur développe les motifs de son amendement, en demandant

l'avis de la sixième section sur le point de savoir si l'éducation des animaux domestiques ne pourrait pas être distraite des matières de l'examen, sauf à obliger les élèves à produire un certificat de fréquentation de ce cours.

M. Gaudy répond que le cours sur l'éducation des animaux domestiques est trop important pour que les élèves ne soient pas interrogés sur cette partie de leurs études. Il motive cette opinion en faisant remarquer que les sacrifices que le gouvernement fait chaque année pour l'amélioration du bétail, seraient en grande partie perdus, si les vétérinaires n'étaient pas en état de donner aux cultivateurs les conseils dont ils ont besoin pour l'élève des bestiaux, qui est une des branches les plus importantes de l'agriculture de notre pays.

M. Vléminckx pense que l'on ne doit pas être plus sévère pour la médecine vétérinaire qu'on ne l'est pour la médecine humaine, et qu'il convient de ne pas s'écarter sur ce point, des propositions formulées par le gouvernement, dans le projet de loi sur l'instruction supérieure.

Après cette discussion, M. Brogniez propose d'ajouter les exercices de médecine opératoire à la nomenclature des matières qui feront l'objet de l'examen.

M. Vléminckx fait remarquer que cette disposition se rattache à l'examen pratique que les élèves devront subir, et qu'elle ne peut ainsi trouver place dans l'article en discussion. M. Sauveur appuie cette observation, en annonçant que la proposition de M. Brogniez deviendra sans objet par suite de l'amendement qu'il a rédigé sur le premier paragraphe de l'art. 16.

Aucun membre ne demandant plus la parole, l'art. 15 est mis aux voix et adopté avec les modifications proposées par M. Sauveur.

La délibération est ensuite portée sur le premier paragraphe de l'art. 16 des propositions de M. Vléminckx, lequel est ainsi conçu :

« Les examens se font par écrit et oralement; il y a, en outre, un examen pratique pour les aspirants en médecine vétérinaire. »

M. Sauveur propose la disposition additionnelle suivante :

« Cet examen comprend : *la maréchallerie, les opérations chirurgicales et la pratique des accouchements.* »

M. Thiernesse demande que les élèves soient soumis dans cet examen à des exercices anatomiques.

M. Graux fait remarquer que l'adoption du sous-amendement de M. Thiernesse ferait perdre beaucoup de temps au jury, et qu'il doit suffire que l'on exige des élèves la représentation des certificats constatant qu'ils ont suivi avec assiduité et succès un cours pratique de dissection.

M. Thiernesse pense que les certificats de fréquentation des cours n'offrent pas assez de garanties, et que la mesure qu'il propose forcerait ceux des élèves qui éprouvent de la répugnance à se livrer aux dissections, à ne pas apprendre de mémoire les détails anatomiques qu'ils doivent savoir pour se présenter aux examens.

M. Vléminckx insiste sur l'importance des dissections pour l'étude de la médecine vétérinaire.

Après ce débat, l'assemblée vote le rejet de l'amendement de M. Thiernesse. Celui de M. Sauveur est également mis aux voix et adopté.

L'Académie décide ensuite sur la motion de M. Sauveur, que les trois derniers paragraphes de l'article feront un article séparé. Ces paragraphes sont les suivants :

« Les certificats de fréquentation sont délivrés, soit par les Facultés des sciences et de médecine des Universités du royaume, soit par l'école vétérinaire de l'État. »

« Les personnes qui ne produisent pas les certificats exigés par l'article précédent, subissent, devant le jury, un examen, écrit sur chacune des matières pour lesquelles le certificat n'est pas produit. »

« Il est accordé au récipiendaire une heure pour répondre sur chaque matière. Le jury tient compte du résultat de cette épreuve dans l'appréciation de l'examen pour le grade. »

Après ce vote, M. Sauveur élève la question de savoir si le paragraphe premier de l'article en discussion, qui oblige explicitement les élèves à fréquenter le cours de clinique de l'école vétérinaire de l'État, n'est pas contraire au principe de la liberté d'enseignement consacré par la constitution. Cette mesure lui paraît d'autant moins admissible que les élèves de l'institution dont il s'agit sont soumis à des règlements assez sévères, et qu'un jeune homme renvoyé de l'école pour une simple faute de discipline, se verrait ainsi entravé dans sa carrière, par l'impossibilité où on le mettrait de pouvoir terminer ses études.

M. Thiernesse pense que la fréquentation du cours de clinique de l'école vétérinaire de l'État doit être rendue obligatoire pour tous les candidats, et qu'il serait impossible d'autoriser les professeurs particuliers à délivrer des certificats de clinique.

Par l'observation faite par M. Martens, qu'il peut s'élever d'autres écoles vétérinaires dans le royaume, M. Vléminckx propose d'amender le paragraphe en remplaçant les mots : « l'école vétérinaire » par ceux-ci « une école vétérinaire. » Le paragraphe ainsi modifié est mis aux voix et adopté.

La délibération ayant été ouverte sur le deuxième paragraphe de ce même article, M. Sauveur expose la nécessité de remplacer les mots : « l'article précédent » par ceux-ci : « les articles 15 et 16. »

M. Daumerie appuie cette observation, en demandant que les dispositions qui font l'objet du paragraphe soient rendues applicables aux certificats de clinique que les élèves devront produire pour l'obtention du grade de médecin vétérinaire. Ce membre juge que l'on peut s'assurer des connaissances pratiques d'un élève, en faisant passer sous ses yeux un certain nombre d'animaux malades, et que les modifications faites à l'article précédent sont illusoires, en ce sens que la plupart des jeunes gens qui se refuseraient à fréquenter l'école vétérinaire de l'État, n'auraient pas les moyens d'aller compléter leurs études à celles d'Utrecht ou d'Alfort.

M. Lebeau pense que la compagnie ne saurait trop insister sur la nécessité des études cliniques, qui lui paraissent généralement insuffisantes pour former de bons praticiens.

M. Vléminckx ne croit pas qu'il soit possible de juger dans un examen des connaissances cliniques d'un élève ; il cite, à cette occasion, les épreuves

que subissent les jeunes gens qui se présentent pour être admis dans le service de santé militaire.

M. Phillips conteste également la possibilité de faire subir un examen efficace sur les études cliniques. Le gouvernement prussien est, dit-il, tellement convaincu de la chose, que les élèves qui ont obtenu le diplôme de docteur en médecine sont obligés de se rendre à Berlin, pour y traiter journellement pendant trois mois un certain nombre de malades sous les yeux de leurs professeurs.

M. Sauveur déclare qu'il partage de tout point l'avis de ses collègues sur la nécessité des études cliniques; mais qu'il n'en juge pas moins que les observations de M. Daumerie sont fondées et très-admissibles. Il trouve avec ce membre que l'examen dont il s'agit peut fort bien se faire dans une infirmerie, contenant un certain nombre d'animaux malades, que les élèves auraient à examiner devant les membres du jury. M. Sauveur termine en déclarant que l'appui qu'il donne à la proposition de M. Daumerie, pour les cas exceptionnels, est fondé sur ce que l'assemblée a décidé que les certificats de clinique donnés par une école vétérinaire seraient seuls valables ; cette mesure lui paraît inadmissible aussi longtemps qu'il n'existera qu'un seul de ces établissements dans le royaume.

Après cette discussion, l'amendement de M. Daumerie est mis aux voix et rejeté. La prise en considération des § 2 et 3 de l'article 17 est ensuite adoptée.

L'assemblée vote également l'article suivant, avec un léger changement de rédaction proposé par M. Sauveur. Voici la teneur de cet article qui devient l'article 18 du projet de l'Académie :

« L'examen par écrit précède l'examen oral, et celui-ci l'examen pratique. »

« *L'examen par écrit* a lieu à la fois entre tous les récipiendaires; ceux-ci peuvent néanmoins être divisés en plusieurs séries par un tirage au sort. Il leur est accordé six heures pour faire leurs réponses. »

« Les récipiendaires sont admis aux examens oraux et pratiques suivant l'ordre de priorité déterminé par un tirage au sort, en commençant par ceux qui ont concouru aux premiers examens par écrit, et ainsi de suite. »

L'article 22 du projet du gouvernement, qui devient l'article 19 du projet de l'Académie, est également voté sans aucune opposition.

M. le président donne lecture de l'art. 23; il est ainsi conçu : « L'examen oral dure une heure et demie au moins pour un candidat. »

M. Vléminckx propose de limiter à une heure la durée de cet examen.

M. Thiernesse combat cet amendement, en se fondant sur l'importance et le nombre des matières qui sont l'objet des examens.

M. Vléminckx fait remarquer que sa proposition est conforme aux dispositions que renferme à cet égard le projet de loi sur l'enseignement supérieur dont le gouvernement a saisi la législature, et que l'on doit admettre que les épreuves auxquelles on soumet les candidats en médecine sont suffisantes pour les candidats en médecine vétérinaire.

M. Thiernesse déclare ne pas pouvoir partager cette opinion, parce que les candidats en médecine subissent un examen de plus que les élèves de

l'école vétérinaire, et que la lecture des réponses écrites absorbe d'ailleurs une grande partie du temps fixé pour la durée des examens.

L'assemblée, consultée par M. le président, décide, sur sa proposition, que l'article en discussion sera formulé comme il suit : « L'examen oral dure une heure pour chaque récipiendaire ; la lecture des questions écrites n'est point comprise dans ce temps. »

Les art. 20 et 21 des propositions de M. Vléminckx, qui formeront les art. 21 et 22 du projet de l'Académie, sont successivement mises aux voix et adoptés sans discussion.

Il en est de même de l'article suivant, l'assemblée ayant toutefois voté la suppression des mots : « avec la plus grande distinction, » demandée par M. Verheyen, en vue de prévenir les difficultés que présenterait le classement des diplômes des vétérinaires actuellement reçus.

L'Académie adopte également sans discussion les art. 23 à 29 des propositions de M. Vléminckx. Ces articles formeront les art. 24 à 31 du projet de la compagnie.

Après ces délibérations, M. Sauveur motive en peu de mots la disposition suivante, qui formerait un paragraphe additionnel à l'article 31 du projet.

« Les dispositions de l'article précédent ne sont pas applicables à ces vétérinaires. »

Aucun membre ne demandant la parole sur cette proposition, M. le président la déclare adoptée.

M. Verheyen donne ensuite lecture d'une proposition conçue en ces termes :

« J'ai l'honneur de proposer à l'Académie d'assimiler les diplômes des candidats reçus avec distinction aux diplômes des anciens vétérinaires de première classe ; et ceux des candidats reçus d'une manière satisfaisante, aux diplômes des anciens vétérinaires de seconde classe. »

M. Verheyen motive cette proposition sur une résolution conforme de M. le ministre de l'intérieur, rendue à l'occasion de la suppression des diplômes de vétérinaires de troisième classe. Ce membre ajoute que les vétérinaires reçus avec grande distinction seraient placés à un degré supérieur qui n'existait pas anciennement.

MM. Martens, Vléminckx et Sauveur sont entendus sur cette proposition qui est mise aux voix et rejetée.

M. Sauveur obtient la parole pour motiver un article additionnel ainsi conçu :

« Le jury, consulté par le gouvernement sur la demande faite par un vétérinaire étranger d'être admis à exercer son art dans le royaume, peut donner un avis favorable, sans faire subir un examen au requérant.

« Tout avis négatif doit, si l'impétrant le désire, être précédé d'un examen public d'une heure et demie, qui roulera sur les matières de l'examen exigé pour l'obtention du grade de médecin vétérinaire, et spécialement sur celles que le jury jugera à propos d'approfondir particulièrement. »

Aucun membre ne demandant la parole sur cette proposition, M. le président la déclare adoptée.

Après ce vote, M. Verheyen rappelle qu'il a déposé à la dernière séance

une proposition sur laquelle il n'a pas été statué. Cette proposition, qui formerait l'art. 9 du projet, porte :

« Les vétérinaires inscrits sur les listes dont il est parlé à l'art. 7, peuvent seuls être requis par les autorités civiles et militaires.

« Ils seront assimilés pour leurs vacations aux docteurs en médecine. »

L'adoption de cette proposition est mise aux voix et prononcée.

M. Lombard prend ensuite la parole pour appeler l'attention de l'assemblée sur les diplômes que l'école vétérinaire qui existait à Liége, il y a trois ans, a délivrés à quelques élèves de cette institution. Ce membre demande que le projet de loi dont la compagnie s'occupe, renferme une disposition qui consacre la validité de ces diplômes.

Cette demande donne lieu à un débat dans lequel MM. Gaudy, Sauveur, Pasquier, Pétry et Lombard sont successivement entendus. Un membre faisant observer que l'Académie ne se trouve plus en nombre, M. le président ajourne l'examen de la proposition à la prochaine séance.

La séance est levée à 4 heures et demie.

## SÉANCE DU 16 AOUT 1842.

(Présidence de M. VLÉMINCKX.)

La séance est ouverte à midi.

*Sont présents :* MM. Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, De Lavacherie, Delwart, De Meyer, Fallot, Fossion, François, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Guislain, Graux, Hairion, Hensmans, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Vléminckx, Vottem et Sauveur, secrétaire.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé avec une rectification demandée par M. Thiernesse, au sujet de la motion qu'il a faite de soumettre les candidats vétérinaires à des exercices anatomiques. La proposition de ce membre tendait à ce que ces exercices fissent partie de l'examen pour la candidature, et non de celui que les aspirants subissent pour l'obtention du grade de médecin vétérinaire.

### *Ouvrages présentés.*

L'Académie reçoit :

De la part de la Société de médecine d'Anvers : le 6e cahier de ses annales, pour 1842 ;

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles : le 7e cahier du 9e volume de ses bulletins ;

De la part de la Société de médecine d'Anvers, le 1er numéro du 1er volume de ses bulletins, 1841-1842 ;

De la part de M. Didot, docteur en médecine, à Dinant, un travail manuscrit intitulé : Quelques réflexions à propos de la vérification des décès. (Cet opuscule sera envoyé à la Commission du projet de règlement sur la police des inhumations) ;

De la part de M. De Falck, ministre plénipotentiaire de S. M. le roi des Pays-Bas : l'ouvrage du docteur Arntzenius, d'Amsterdam, sur les vices organiques de l'urètre (*De organisch gebreken der urethra*, Utrecht, 1840). — La compagnie charge le bureau de remercier M. De Falck de cet envoi.

*Communications du bureau.*

M. le président donne connaissance des nouvelles présentations faites, aux termes de l'art. 6 du règlement, pour la nomination d'un certain nombre de correspondants belges et étrangers. Il informe en même temps la compagnie, que les formalités à remplir pour l'examen des propositions de cette nature, exigent que celles que les membres auraient encore à faire, avant la prochaine séance publique, soient remises au bureau dans le plus bref délai possible.

*Délibérations.*

*Projet de loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire.*

L'ordre du jour appelle le vote définitif du projet de loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire.

M. Fallot, premier membre inscrit pour la parole, déclare que le rejet de l'amendement que M. Daumerie avait présenté à l'art. 17, l'oblige à voter contre le projet, parce qu'il pense que l'on ne peut pas exiger des certificats de clinique délivrés par une école vétérinaire, aussi longtemps qu'il n'existera qu'un seul de ces établissements dans le royaume.

M. le président fait observer à M. Fallot que la disposition contre laquelle il s'élève, laisse les élèves entièrement libres de faire leurs études dans des écoles étrangères, et que, sous ce rapport, l'art. 17 du projet ne peut être considéré comme contraire aux principes posés par la Constitution en matière d'enseignement.

Après cet incident, MM. Sauveur et Graux échangent quelques observations au sujet de l'art. 14, qui fixe l'ouverture de la session des deux jurys d'examen au premier lundi du mois d'août de chaque année.

M. Sauveur craint qu'en laissant subsister cette disposition, il ne soit difficile et même impossible à un élève qui se sent suffisamment instruit et qui n'a pas de fortune nécessaire pour pouvoir prolonger ses études, de subir, dans le cours d'une seule session des jurys, les épreuves auxquelles il entendrait se soumettre pour acquérir le diplôme de médecin vétérinaire.

M. Graux pense que l'inconvénient dont parle M. Sauveur ne se présentera que très-rarement, et qu'il est, du reste, facile de le prévenir en autorisant les jurys à s'entendre pour fixer les jours auxquels les candidats dont il s'agit devront paraître devant eux.

La compagnie décide ensuite, sur la proposition de M. Vléminckx, appuyée par M. Van Coetsem, que les mots : « *avec la plus grande distinction* » seront rétablis à l'art. 24 du projet.

Après cette délibération, M. Lombard appelle de nouveau l'attention de la compagnie sur la proposition qu'il a faite à la dernière séance, d'insérer dans le projet une disposition qui reconnaisse explicitement la validité des diplômes délivrés par l'École vétérinaire qui existait à Liége il y a trois ans.

M. Gaudy combat cette proposition.

M. Fallot l'appuie, en rappelant les considérations qu'il a précédemment émises en faveur des individus qui pratiquent actuellement la médecine vétérinaire dans le royaume. « La loi nouvelle ne peut, dit-il, établir de règles pour l'avenir, puisque la branche de l'art médical dont nous nous occupons a été laissée jusqu'ici dans le droit commun. »

M. Graux se joint à M. Gaudy pour combattre la proposition de M. Lombard, et demande à l'assemblée de l'écarter par la question préalable, comme se rattachant à l'examen d'une question que la compagnie ne peut pas prendre sur elle de résoudre.

M. Fallot déclare persister dans les arguments qu'il a présentés à l'appui de la proposition qu'il regarde comme rentrant dans celle qu'il a présentée lors de la discussion de l'art. 1er du projet.

Aucun membre ne demandant plus la parole, la question préalable est mise aux voix et adoptée.

L'assemblée décide ensuite qu'elle votera sur l'ensemble du projet par appel nominal.

28 membres répondent à cet appel fait par le secrétaire.

19 adoptent,

2 rejettent,

7 s'abstiennent.

En conséquence le projet est adopté.

M. le président invite les membres qui n'ont point pris part au vote à faire connaître les motifs de leur abstention.

Cinq membres déclarent s'être abstenus parce qu'ils n'étaient pas présents à la dernière séance. Les deux autres, dont les motifs ne sont point agréés par l'assemblée, déclarent repousser le projet, qui se trouve ainsi adopté par 19 voix contre 4.

*Motion d'ordre.*

M. Graux propose à la compagnie de demander à M. le ministre de l'intérieur de vouloir bien séparer les affaires relatives à l'enseignement de la médecine vétérinaire, de celles qui concernent l'agriculture et les haras, et de les réunir à la direction de l'instruction publique.

M. Graux développe sa proposition en insistant surtout sur l'analogie qui existe entre le projet que l'assemblée vient de voter et celui que le gouvernement a soumis à la législature pour la révision de la loi du 27 septembre 1855, sur l'enseignement universitaire.

M. Vottem demande si la motion de son collègue tend à provoquer l'adjonction de l'école vétérinaire à l'une des universités de l'État.

M. Graux répond que la mesure qu'il propose n'a point cette portée, et qu'elle tend uniquement à confier au fonctionnaire chargé des affaires de l'instruction publique l'examen des questions qui se rattachent à l'étude de la médecine vétérinaire.

M. Sauveur s'élève contre la proposition qu'il considère comme sortant entièrement des attributions de la compagnie. Ce membre pense que son

adoption formerait, sous ce rapport, un précédent dangereux, et qu'en tout cas M. le ministre de l'intérieur doit rester seul juge des changements qu'il peut y avoir à faire dans la répartition du travail intérieur de ses bureaux, par suite des résolutions adoptées par l'Académie.

M. Fallot combat également la proposition de M. Graux, dont l'adoption est mise aux voix et prononcée.

L'assemblée prend également en considération la demande faite par M. Stas, d'adjoindre un membre de la 6e section à la Commission de révision de la pharmacopée. Ce membre sera désigné par le bureau.

*Propositions de la Commission de la pharmacopée.*

M. Sauveur, secrétaire de cette Commission, rend un compte verbal des résolutions qu'elle a adoptées dans ses deux dernières séances.

La première proposition de la Commission est relative à la langue dans laquelle le texte officiel de la pharmacopée sera rédigé.

La majorité de la Commission demande que cet ouvrage soit écrit en langue française.

MM. Fallot, Van Coetsem, Phillips, Lebeau, Stas et Pasquier appuient cette proposition, qui est successivement combattue par MM. Martens, Verbeeck, Mareska, Lutens, Guislain, François et Burggraeve.

Après la clôture de la discussion, l'assemblée décide, sur la demande de ses membres, que la proposition en délibération sera mise aux voix par appel nominal.

28 membres prennent part au vote :

10 adoptent,

18 rejettent.

En conséquence, la rédaction de la pharmacopée en langue française est écartée.

L'assemblée décide ensuite, par 24 voix contre 4, que cet ouvrage sera publié en langue latine.

La seconde proposition de la Commission de la pharmacopée concerne les poids dont il sera fait usage dans les prescriptions et dans les opérations pharmaceutiques.

Cette proposition donne lieu à une longue discussion dans laquelle interviennent MM. Martens, Daumerie, Lutens, François, Stas, Fallot, Sauveur, Mareska, Pasquier et De Hemptinne.

Après ce débat, M. le président fait lecture de la disposition suivante proposée par M. Daumerie :

« Pendant deux ans, à dater du jour de la publication de sa pharmacopée, les prescriptions seront faites simultanément en poids anciens et en poids nouveaux. Les premiers serviront de guide aux pharmaciens. »

M. Martens appuie cette disposition. M. Fallot propose de la modifier de manière à rendre la mesure qu'elle concerne entièrement facultative.

MM. Vottem et De Lavacherie combattent cet amendement, qui est ensuite retiré par son auteur.

MM. Pasquier, Sauveur et De Hemptinne s'élèvent également contre la proposition de M. Daumerie, qui est mise aux voix et rejetée.

L'Académie décide ensuite :

1° Que les poids du système métrique décimal seront substitués aux poids actuels dans la pharmacopée nouvelle ;

2° Que les médecins seront tenus de se servir dans leurs prescriptions des seules dénominations de gramme et de milligramme, excluant celles de hectogramme, de décagramme et de décigramme.

La compagnie adopte également les propositions de la Commisssion de la pharmacopée, concernant les mesures de capacité. Elles sont ainsi conçues :

« D'après les règlements existants, les pharmaciens sont tenus de peser les liquides qui entrent dans la préparation des prescriptions médicinales. La Commission pense qu'il n'y a pas d'inconvénient à permettre l'emploi des mesures pour doser ces liquides. Ces mesures seraient prises dans le système métrique. Leur capacité serait mesurée en centimètres cubes ou millièmes de litres, correspondant à un même nombre de grammes d'eau distillée. Ainsi, pour 45 gramm. d'un sirop, le pharmacien donnerait une mesure de 45 centim. cubes, et pour un gros d'une teinture (le médecin prescrivant d'après les dénominations anciennes), une mesure correspondant à 375 centig. d'eau et à 3, 75 centim. cubes. »

La troisième proposition de la Commission de la pharmacopée tend à soumettre à l'avis des Commissions médicales provinciales la liste indicative des préparations chimiques et pharmaceutiques qu'elle a comprises dans son travail.

M. François développe, en peu de mots, l'utilité de cette mesure, dont la prise en considération est mise aux voix et prononcée.

### *Discussion d'un rapport.*

Le troisième objet à l'ordre du jour est la délibération sur le rapport de la Commission chargée de l'examen de l'état physique et moral des enfants employés dans les manufactures, les mines et les usines du pays.

La discussion est ouverte par M. Sauveur, qui déclare se rallier aux conclusions du rapport qui lui semblent toutefois présenter quelques lacunes.

Ce membre donne ensuite lecture de la proposition suivante :

« Les maladies qui affligent la classe ouvrière ont donné lieu à un grand nombre de recherches consignées dans les écrits périodiques et dans des ouvrages spéciaux. Le but que les auteurs de ces écrits se sont proposé a été de faire connaître l'influence fâcheuse de certaines professions sur la santé de ceux qui les exercent, les moyens physiques ou hygiéniques à employer pour améliorer ces professions, et enfin, le traitement spécial que réclament les affections particulières qu'elles déterminent. Mais, comme l'a déjà très-bien dit M. Parent-Duchâtelet, la plupart de ces documents, loin d'être le fruit d'une observation pratique et consciencieuse, ont été composés dans le silence du cabinet par des hommes qui n'ont fait qu'entrevoir les artisans et les manufactures, et qui, généralisant quelques faits que le hasard leur a présenté, ont singulièrement exagéré les inconvénients de quelques professions, et attribué à d'autre, des influences qu'elles sont loin d'avoir. »

» La demande que le gouvernement a faite à l'Académie, en vue d'améliorer la condition des jeunes ouvriers de nos fabriques, m'engage à vous demander, Messieurs, de compléter le travail que vous allez remettre à M. le ministre de l'intérieur, en vous réunissant pour étudier d'une manière vraiment pratique la grande question de la santé des classes ouvrières, et de répandre ainsi de nouvelles lumières sur un des points les plus importants de la médecine politique.

» J'ai donc, Messieurs, l'honneur de vous proposer la nomination d'une Commission de cinq membres, qui serait chargée d'examiner et de coordonner les matériaux que chacun de vous prendrait l'engagement de recueillir dans le lieu de sa résidence, pour la rédaction du travail dont il s'agit. Les correspondants de la compagnie prendraient part à cette œuvre qui réaliserait le vœu formé, depuis longtemps, par des médecins jaloux des progrès de leur art et par plusieurs philanthropes éclairés.

» Voici, sous forme de questions, les points principaux sur lesquels nos recherches devraient porter :

» 1° Quelle est, en distinguant les sexes, l'influence que les diverses professions exercent sur la santé et sur la durée de la vie des ouvriers?

» 2° Quelles sont les maladies ou infirmités particulières à chaque profession, et la nature du traitement qu'elles réclament?

» 3° Dans quelles proportions ces maladies ou infirmités s'observent-elles?

» 4° Pendant combien de temps les ouvriers peuvent-ils supporter les fatigues ou les inconvénients attachés à tels ou tels travaux?

» 5° Depuis quel âge les enfants peuvent-ils exercer telle ou telle profession, sans que l'on ait à craindre que les travaux auxquels ils sont soumis nuisent trop à leur développement physique?

» 6° Quelle est la durée du travail journalier dans chaque profession?

» 7° Quel temps convient-il d'accorder journellement pour le repos aux hommes faits et aux enfants employés dans les différentes industries?

» 8° Quels sont les moyens hygiéniques à employer pour l'assainissement des professions insalubres?

» 9° Quels sont les établissements où, pour causes d'insalubrité, les enfants ne devraient pas être admis?

» 10° Quelle est la moyenne du salaire des ouvriers de chaque profession, d'après l'âge et le sexe?

» 11° Le salaire suffit-il, en général, pour que l'ouvrier aît une existence convenable?

» 12° Quel est le régime alimentaire de l'ouvrier dans les villes et dans les campagnes?

» 13° Les ouvriers ont-ils généralement des habitudes d'ordre et d'économie?

» 14° Quelle est la principale cause de l'inconduite des ouvriers?

» 15° A quel âge se marient le plus ordinairement les ouvriers employés dans les fabriques et les manufactures, etc., et quel est, terme moyen, le nombre d'enfants par mariage?

» 16° Quels sont les établissements qui, pour cause d'insalubrité, doivent être éloignés des centres de population? »

M. Vléminckx prie M. Graux de le remplacer au fauteuil de la présidence.

Ce même membre déclare ensuite qu'il se verrait obligé de combattre la proposition de M. Sauveur, si sa prise en considération devait faire suspendre l'examen du rapport qui est à l'ordre du jour.

M. Sauveur répond qu'il considère sa proposition comme indépendante de ce rapport, et qu'elle doit d'ailleurs être soumise aux formalités prescrites par l'art. 69 du règlement.

M. Burggraeve fait remarquer que l'importance de quelques-unes des questions posées par M. Sauveur n'a pas échappé à l'attention de la Commission qu'il représente, et que la proposition de son collègue lui paraît mériter, à tous égards, d'être favorablement accueillie. L'assemblée décide, sur sa demande, qu'une Commission de cinq membres, à désigner par le bureau, sera chargée de l'examen de cette proposition.

M. le président propose ensuite de passer à la discussion des conclusions du rapport dont l'assemblée a commencé l'examen. Elles sont ainsi conçues :

« Il faudrait, dit la Commission :

» 1° Que les enfants ne fussent plus admis aux travaux des fabriques, usines ou mines, avant l'âge de 10 ans;

» 2° Que les adolescents faibles, chétifs ou scrofuleux en fussent éloignés;

» 3° Que pour les uns comme pour les autres, le travail de nuit fût supprimé;

» 4° Que la durée du travail journalier n'excédât pas huit à dix heures;

» 5° Que les enfants ne fussent reçus dans les fabriques que sur un certificat constatant qu'ils sàvent lire et écrire;

» 6° Qu'il fût pourvu à ce que les ateliers soient constamment dans les conditions hygiéniques que réclame le genre de travaux qu'on y exécute. »

L'assemblée, consultée par M. le président, décide qu'il sera voté séparément sur chacune des propositions de la Commission.

M. Burggraeve, rapporteur, déclare, en réponse à une interpellation de M. Vléminckx, que la Commission a entendu que les jeunes ouvriers jouiraient d'un jour de repos par semaine.

Après cette explication, MM. Mareska, Burggraeve, Vléminckx, Fallot, François et De Lavacherie prennent successivement la parole. L'un de ces membres, M. Burggraeve, demande que les enfants ne puissent être admis dans les usines et manufactures avant l'âge de 12 ans. Deux autres membres, MM. De Lavacherie et François, pensent, au contraire, que la limite d'âge posée par la Commission devrait être plutôt diminuée qu'augmentée, parce que les enfants employés dans les mines acquièrent facilement l'habitude du travail et qu'ils souffrent moins, plus tard, des inconvénients attachés à l'exercice de leur profession.

M. Burggraeve déclare persister dans son opinion qu'il annonce être également celle de M. Boulvin, dont il a invoqué les lumières pour le rapport dont il a été chargé.

La discussion ayant été close, l'article de la Commission est mis aux voix et adopté.

La délibération s'établit ensuite sur le deuxième paragraphe des conclusions du rapport; M. Vléminckx propose de l'amender en ces termes :

« Que les adolescents faibles, chétifs et *maladifs* en fussent éloignés. »

MM. De Lavacherie, Daumerie, Stas, Burggraeve et Van Coetsem émettent des opinions diverses sur cet article, dont l'admission est définitivement prononcée, avec l'amendement de M. Vléminckx.

Le troisième article est adopté sans discussion.

La compagnie passe à l'examen du quatrième paragraphe, lequel est ainsi conçu : « Que la durée du travail journalier n'excédât pas huit à dix heures. »

M. Fallot demande à la Commission de se prononcer d'une manière plus précise sur la durée du travail auquel les jeunes ouvriers seront soumis, et propose, en même temps, de la fixer à huit heures. L'adoption de cette proposition est mise aux voix et adoptée, après une légère discussion dans laquelle ont été entendus MM. Burggraeve, François et Verbeeck.

M. Vléminckx propose la disposition additionnelle suivante, qu'il présente comme devant être insérée entre les quatrième et cinquième articles des propositions de la Commission :

« Qu'un jour par semaine fût consacré au repos. »

M. François demande que le jour consacré au repos hebdomadaire soit fixé au dimanche.

M. Vléminckx s'élève contre cette proposition. L'Académie n'est, dit-il, appelée à se prononcer ici que sur une question d'hygiène, et il lui importe peu, sous ce rapport, quel sera le jour que la loi fera consacrer chaque semaine au repos. »

M. François retire sa proposition et l'assemblée décide, sur la motion de plusieurs membres, que la disposition additionnelle, formulée par M. Vléminckx, fera partie de l'art. 4 dont elle adopte la rédaction en ces termes :

« Que la durée du travail journalier n'excédât pas huit heures, et qu'un jour par semaine fût consacré au repos. »

M. le président donne lecture des art. 5 et 6 des propositions de la Commission. Aucun membre ne demandant la parole, il les déclare adoptés.

Le rapport de la Commission et les conclusions de ce travail, telles qu'elles ont été modifiées par la compagnie, seront transmis à M. le ministre de l'intérieur.

*Proposition du bureau.*

M. Vléminckx reprend sa place au fauteuil de la présidence, et annonce au nom du bureau que l'Académie sera saisie, dans sa prochaine séance, d'une proposition relative à l'art. 36 du règlement. Il donne lecture de cette proposition contre laquelle M. Fallot demande immédiatement la parole. M. le président déclare qu'il ne peut y avoir lieu à la discuter en ce moment.

La séance est levée à quatre heures et demie.

# INSTRUCTIONS

## POUR L'OBSERVATION DES PHÉNOMÈNES PÉRIODIQUES DE L'HOMME;

Par M. SCHWANN, correspondant de l'Académie (1).

L'esprit d'association est un des caractères les plus prononcés de notre siècle. Des résultats, que ne peuvent pas atteindre des personnes isolées, agissant chacune pour leur propre compte, s'obtiennent facilement par le travail d'un grand nombre d'observateurs, dont les travaux sont dirigés d'après un plan convenu. Cet esprit d'association, dû en partie à la rapidité des moyens de communications, a déja procuré à l'industrie de grands résultats : il les offre également aux sciences. En effet, il y a des recherches qui sont absolument impossibles sans l'action d'un grand nombre de savants; il y en a d'autres qui sont par là singulièrement facilitées. Aussi les savants sont-ils déjà entrés presque instinctivement dans cette voie, mais seulement depuis un petit nombre d'années; ils ont suivi plutôt le mouvement du siècle qu'ils ne l'ont devancé.

L'Académie peut se féliciter d'avoir pris une grande part à cette nouvelle direction de l'esprit dans les sciences, par sa constance à poursuivre tous les phénomènes périodiques de la nature. Comme il s'agit ici de compléter ce système général d'observations simultanées par des recherches ayant pour objet les mêmes phénomènes chez l'homme, il ne sera pas sans intérêt de jeter un coup d'œil rapide sur les phases que le plan d'observations simultanées, tel qu'il a été suivi par l'Académie, a parcourues depuis son origine jusqu'à nos jours.

Le plan primitif n'embrassait que les phénomènes météorologiques, l'état de la température, des vents, etc., sur les différents points du globe et aux différentes époques de l'année et du jour ; il est de fait qu'aucune science ne réclame plus impérieusement un pareil système que la météorologie, et même, s'il se trouvait des observateurs sur les points les plus éloignés du globe, il faudrait beaucoup plus de temps pour tirer des résultats certains de leurs recherches, qui n'auraient pas été faites suivant un plan commun. Ce fut donc pour la météorologie que le besoin d'un système d'observations simultanées se fit sentir en premier lieu. Il ne pouvait pas y avoir de doute sur son utilité, mais bien sur la possibilité de son exécution. Heureusement l'effet a répondu aux espérances les plus hardies. L'influence des phénomènes météorologiques, que nous embrassons sous le nom de saisons, sur toute la nature organique, est tellement prononcée qu'on ne pouvait pas manquer d'arriver bientôt à l'idée d'étendre aussi le système d'observations simultanées sur les phénomènes périodiques de la nature

(1) Ces instructions font suite à celles pour l'*observation des phénomènes périodiques,* publiées par M. Quetelet, voyez tome VII, p. 205.

organique, des plantes et des animaux. Depuis quelques années, M. Quetelet s'était déjà occupé de recherches de ce genre, et, au commencement de celle-ci, le même membre a proposé un plan pour les étendre sur une plus grande échelle. Une instruction a donc été publiée pour l'observation des phénomènes périodiques des plantes et en particulier de la germination, de la feuillaison, de la floraison. Une autre instruction indiquait la marche à suivre pour les phénomènes périodiques des animaux, comme l'époque de l'arrivée et du départ des oiseaux de passage, et ainsi de suite.

Dans le principe, ces recherches sur les phénomènes périodiques de la nature organique n'avaient pour but que d'examiner le rapport que ces phénomènes ont avec les phénomènes météorologiques. Mais, dans le fait, ce but s'élargissait considérablement : les renseignements qu'on obtenait par les observations pouvaient servir aussi à compléter l'histoire naturelle des plantes et des animaux observés : on se procurait des données certaines sur les époques de la vie de telles ou telles plantes, sur les migrations de tels ou tels oiseaux, etc.

On comprend facilement l'extension que le plan prenait de cette manière. Si l'on se proposait seulement au début de savoir la date de certains phénomènes particuliers aux plantes et aux oiseaux, pour les rattacher comme conséquence à certains phénomènes météorologiques, on pouvait faire entrer dès lors dans le cadre des observations des phénomènes qui n'ont aucun rapport avec les saisons, qui appartiennent purement à la description d'une plante ou d'un animal. Ainsi, dans le plan nouveau, embrassant non-seulement les phénomènes périodiques des plantes et des animaux, il était encore possible de comprendre tout ce qui regarde la description des plantes et des animaux, en tant que la nature du sujet réclame un plus grand nombre d'observations de différentes localités.

C'est dans ce sens, le plus large, que nous prenons le plan des observations simultanées relatives à l'homme, plan qui formera de la sorte le complément des instructions publiées dans les Bulletins de l'Académie pour les observations simultanées.

Nous diviserons notre sujet en deux parties : 1° phénomènes périodiques, c'est-à-dire qui se répètent après des époques absolues, après un certain nombre d'années, de jours, d'heures, etc., par exemple, des maladies qui se reproduisent tous les hivers; 2° phénomènes dont la manifestation se rattache à une époque déterminée de la vie, par exemple, l'âge de la puberté.

Quoique cette distinction paraisse assez tranchée au premier coup d'œil, il y a cependant des phénomènes qui appartiennent aux deux classes, et il est même probable que la plupart se trouvent dans ce cas : ainsi, la mort dépend sans doute, en premier lieu, de l'âge, donc d'une époque de la vie, et elle doit être rangée dans la seconde classe de phénomènes ; mais, d'un autre côté, la mort dépend aussi des saisons, puisqu'il est constant que le nombre des décès n'est pas le même dans toutes les saisons. Sous ce point de vue, la mort serait comprise dans la première classe. C'est parce que cette démarcation est en effet peu tranchée, et parce que tous les phénomènes, même ceux de la seconde classe, peuvent présenter une certaine périodicité jusqu'ici inconnue, qu'il est nécessaire que l'instruction les embrasse tous.

Nous les rangerons, suivant la dépendance plus ou moins manifeste d'une époque absolue ou d'une époque relative, dans la première ou dans la seconde classe.

### I. *Phénomènes périodiques qui se répètent après des époques absolues.*

On pourrait diviser ces phénomènes en phénomènes qui ont un type annuel et en phénomènes d'un type journalier. Mais en général leur nombre est très-limité. L'influence des saisons se fait bien remarquer dans ceux dont la production dépend principalement de l'époque de la vie, par exemple, par un plus grand nombre de décès dans une certaine saison. Il n'y a pas de phénomènes qui se renouvellent dans chaque individu régulièrement chaque année comme nous en trouvons chez beaucoup d'animaux, ou bien ces phénomènes sont moins prononcés : il faut examiner toute une population, c'est-à-dire qu'il faut recourir à la statistique pour reconnaître cette influence d'une manière précise. L'homme est certainement moins soumis à l'influence des agents extérieurs que les animaux.

Les principaux phénomènes périodiques annuels chez les animaux sont le rut, les migrations, la mue, l'hybernation, l'engourdissement. Si nous cherchons des phénomènes analogues chez l'homme, nous n'en trouvons pas. Il y a bien au printemps, du moins dans nos climats, une sorte de réveil de toutes les forces de l'organisme; mais il est difficile de constater cela par des faits positifs. Pour les fonctions sexuelles cependant, le nombre différent des naissances aux différentes époques de l'année nous fournit un moyen de calculer à quelle époque ce réveil annuel des forces génératrices a lieu. On verra alors si cette époque est la même chaque année, ou s'il y a variations; et, dans ce dernier cas, on pourra juger si ces variations sont en rapport avec des phénomènes météorologiques ou de quelles autres circonstances elles dépendent.

Ce que nous venons de dire sur l'indépendance de l'homme quant à l'action des saisons à l'état de santé, n'est pas aussi applicable à l'état de maladie. Chaque saison, et même chaque changement des conditions météorologiques, amène un genre particulier de maladies (1). Il y a aussi un cercle de maladies qui se répètent régulièrement chaque année, et même les maladies qui arrivent dans toutes les saisons présentent souvent une nuance qui est l'effet de la saison dans laquelle elles arrivent. Ce sont donc surtout les maladies qui rentrent dans l'observation des phénomènes périodiques de l'homme. Les journaux des hôpitaux fournissent sur ce point les données les plus précieuses. Il conviendrait seulement qu'un extrait, assez détaillé, fût publié annuellement par tous les hôpitaux. Il faudrait ajouter des notices sur la situation de l'hôpital et des observations météorologiques. Mais les hôpitaux ne renferment ordinairement que certaines classes de malades. C'est à cause de cela que des notes sur la pratique privée des médecins,

(1) Les mémoires de l'ancienne académie de Bruxelles donnaient, à la suite des tableaux météorologiques, les indications des maladies régnantes.

surtout des médecins de la campagne, seraient de la plus haute importance. Il serait à désirer que ces médecins communiquassent à l'Académie, à la fin de chaque année, un journal de leur pratique, indiquant le nombre des malades qu'ils ont traités chaque mois pour toutes les espèces de maladies. On dirait, par exemple, pendant le mois de janvier j'ai traité tant de pneumonies aiguës, tant de pleurésies, tant de rhumatismes articulaires, tant d'accès de goutte, etc., etc., et ainsi pour tous les autres mois. Il vaudrait même mieux encore de donner ces renseignements pour chaque semaine au lieu de les donner pour tous les mois. Quelques détails sur les particularités de la pratique du médecin devraient accompagner ces renseignements; par exemple, si la pratique s'exerce de préférence en ville ou à la campagne, si elle s'étend d'une manière égale sur toutes les classes de la société, etc. L'Académie serait par là à même de réunir toutes les observations, d'établir une statistique qui permettrait de voir l'origine, le développement et la disparition de toutes les maladies, et de comparer ces phénomènes météorologiques. Si ces recherches étaient faites pendant un certain temps, on serait en état de constater peut-être des phénomènes périodiques dont le type comprend plusieurs années. C'est ainsi, par exemple, que mon collègue, M. François, qui a fait pendant 20 ans la statistique médicale de la ville de Mons, a remarqué un type de 3 à 4 ans dans les retours des épidémies de la rougeole et de la scarlatine (1).

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des phénomènes périodiques d'un type annuel. Quant aux phénomènes périodiques d'un type journalier, nous préférons les passer sous-silence pour le moment, afin de ne pas trop étendre le cadre des observations.

## II. *Phénomènes dont la manifestation se rattache à une époque de la vie.*

Nous avons à examiner ici tous les phénomènes que l'organisme humain présente dans son développement successif, depuis sa première formation dans l'œuf jusqu'à sa mort. Il y a, par exemple, à examiner le développement de chaque organe à chaque époque de la vie intra et extra-utérine, l'âge auquel ont lieu les différentes phases de la dentition, de la puberté, etc., etc. Le champ est immense; mais si les observations étaient complètes, faites sur un assez grand nombre d'individus et dans des localités très-différentes, nous serions en état de préciser l'époque normale à

(1) En me communiquant le fait, il m'a aussi communiqué les observations suivantes : La rougeole et la scarlatine sont des maladies dont on n'est atteint qu'une fois dans la vie. On a remarqué depuis longtemps que les enfants très-jeunes, d'un et deux ans, en sont moins facilement atteints que ceux qui ont passé ces termes. Il faut donc une nouvelle génération d'enfants aptes à être atteints de ces maladies pour que celles-ci se déclarent, et par conséquent, pour qu'elles constituent une épidémie; d'où il résulte que les épidémies ne peuvent de fait se renouveler qu'environ tous les trois ans, et c'est ce que vingt-cinq années d'observations ont prouvé à M. François.

laquelle chaque phénomène doit avoir lieu ; on pourrait établir, pour ainsi dire, l'*homme moyen* à chaque âge, et on saurait apprécier les différences qui existent entre les différentes nations et celles qui sont produites par différentes localités et par d'autres circonstances accessoires. C'est en effet un complément essentiel à la connaissance de l'organisme humain , que de savoir l'époque à laquelle ont lieu les phénomènes qu'il présente dans le cours de son développement, par exemple, la dentition. Ces connaissances valent bien autant qu'un grand nombre d'observations anatomiques , qui souvent, outre leur existence, ne prouvent rien du tout. Quoique nous possédions déjà des recherches sur plusieurs des phénomènes qui nous occupent ici, il y aurait cependant lieu de s'étonner que nous n'ayons pas de données positives sur plusieurs autres et même sur les plus importants , si cela ne s'expliquait par le besoin du concours d'un grand nombre d'observateurs en différentes localités. Un savant isolé ne peut recueillir un nombre suffisant d'observations sous des circonstances assez variées. Pour citer quelques exemples : nous connaissons les différences les plus saillantes dans la forme extérieure des différentes races , aussi les différences du crâne et en partie celles du cerveau ; mais les différences qui peuvent exister dans les autres organes nous sont inconnues. Nous ne savons pas non plus quelles sont les différences caractéristiques des différentes nations de l'Europe. Nous savons que les organes ne se développent pas tous dans la même proportion , que l'un est déjà bien développé, lorsque l'autre commence seulement à se former. Mais nous ne possédons pas des données assez précises et assez nombreuses sur ce sujet. Nous savons que plusieurs organes ont entre eux un rapport tel que, le développement de l'un étant empêché, le développement de l'autre est également arrêté. Un tel rapport existe , par exemple, entre les testicules et le développement de la barbe et du larynx. D'autres organes pourraient se trouver dans un rapport semblable, mais nous ne le connaissons pas , parce qu'il ne saute pas autant aux yeux, parce qu'il a pour objet des organes internes, dont la date précise du développement a été négligée jusqu'ici.

Ces exemples suffisent pour montrer l'utilité de ces recherches. Afin que les observations puissent servir à préciser l'époque normale pour les différents phénomènes du développement de l'organisme, il faut avant tout faire attention de ne prendre pour sujet que des individus sains. S'il restait des doutes à cet égard, il vaudrait mieux passer outre, parce que cette observation ne pourrait que rendre incertain le résultat de celles qui seraient faites sur des individus à l'état normal,

Nous allons citer à présent les principaux phénomènes qui doivent faire l'objet des recherches, et nous ajouterons les remarques nécessaires pour les rendre comparables entre elles.

I. *Mesures de tous les organes à toutes les époques de la vie, tant fétale qu'extra-utérine.* Il s'agit ici d'examiner les dimensions du corps à l'extérieur ainsi que les mesures des organes internes, et cela à toutes les époques de la vie. En ce qui concerne les premières, il existe déjà plusieurs travaux, publiés principalement dans un but artistique. M. Quetelet s'occupe, en ce moment, d'un travail de cette nature, sur une échelle plus large ; cet ouvrage, publié bientôt, pourra servir d'instruction pour des recherches

semblables, qui devraient être faites chez d'autres nations. Nous ne parlerons donc que des mesures des organes internes.

Nulle part il n'est plus nécessaire qu'ici d'avoir affaire seulement à des individus sains; et pour en être sûr, il convient de ne prendre, autant que possible, que des sujets morts accidentellement, c'est-à-dire, sans maladie et sans de longs chagrins, tels que ceux qui accompagnent la captivité, par exemple. Comme ces cas sont assez rares, et qu'en outre on ne peut comparer que des individus du même âge, et qu'il faut cependant des observations sur des individus de tout âge; de plus comme d'ordinaire les cas qui se présentent, doivent servir préalablement à une autopsie judiciaire, laquelle se fait souvent sans les précautions que réclame nos recherches, on voit qu'il y a rarement occasion de faire des observations qui nous puissent servir. C'est à cause de cela qu'un grand nombre d'observateurs est nécessaire pour réunir un nombre suffisant de faits.

Afin d'avoir un point de comparaison, il faut commencer par mesurer la taille du sujet et tenir note de son poids. Il faut ajouter, en outre, son âge, son sexe, et il est bon aussi de savoir quelle a été son occupation habituelle, sa profession et enfin la cause de sa mort, surtout s'il est mort par hémorrhagie ou non. Pour établir une comparaison entre le poids d'un organe et celui du corps, on ne doit pas oublier que la quantité variable de graisse produit une différence qui rend le résultat moins exacte; mais nous devons nous contenter de ce résultat, puisqu'il est difficile de tenir compte de la différente quantité de graisse. Nous avons cependant deux moyens propres à éviter au moins les plus grandes inexactitudes, savoir de mesurer toujours la longueur du sujet et de ne pas prendre pour sujets d'observations des individus doués d'embonpoint.

Lorsqu'on a pris note de ces données générales, on procède à l'autopsie pour examiner les organes internes. L'essentiel ici est de constater le poids de chaque organe; on peut ajouter, si l'on veut, la mesure du diamètre en différentes directions, la pesanteur spécifique et le volume. Mais avant d'en venir là, il est indispensable de bien préparer l'organe à étudier, et, afin de pouvoir comparer les observations de différents savants, il est nécessaire de convenir de ce qu'on doit laisser et de ce qu'on doit enlever; si, par exemple, pour apprécier le poids du cerveau, on doit le peser avec la pie-mère et l'arachnoïde, ou sans ces membranes. Pour établir cette conformité des observations, j'exposerai plus loin en détail, comment on pourrait préparer chaque organe.

Un autre point sur lequel il est bon de diriger son attention, est de peser les organes immédiatement après les avoir préparés, parce qu'ils perdent par l'évaporation plus qu'on ne croit ordinairement, surtout quand il fait chaud et sec.

Les organes principaux sur lesquels doivent rouler ces observations sont: le cerveau, les poumons, le foie, la rate, les reins, les testicules ou ovaires, le cœur, les glandes salivaires, le pancréas, le corps thyroïde, le thymus, les capsules surrénales, le tube intestinal, la verge, l'utérus, etc., etc.

Nous allons examiner en détail le mode de préparation de ces organes, afin d'établir une manière uniforme de les préparer et de rendre comparables entre elles les différentes observations.

1. *Le cerveau.* Pour peser le cerveau, il ne peut y avoir de différence que suivant la manière dont on a coupé la moelle allongée. Or, on doit couper la moelle allongée au niveau du trou occipital. On pèse alors le cerveau encore enveloppé de l'arachnoïde et de la pie-mère, parce que les enlever serait une perte de temps inutile, surtout si on veut le faire sans emporter en même temps de la substance cérébrale. Après avoir pris la mesure de l'encéphale dans son ensemble, on peut encore prendre celle des trois parties principales qui le composent. Pour séparer le cervelet, on coupe les pédoncules cérébelleux, les corps restiformes et les *processus cerebelli ad corpora quadrigemina* par une incision concave au-dessus du plancher du quatrième ventricule à leur entrée dans le cervelet. Le cerveau est séparé du mésencéphale par une incision dans les cuisses du cerveau, qui commence dans l'espace interpédonculaire, longe le bord antérieur de la protubérance annulaire, qui divise ensuite les bras des corps quadrijumeaux et s'étend jusque dans le troisième ventricule.

Il convient aussi de peser la moelle épinière. Sa préparation ne peut pas présenter de différences. Il faut enlever seulement les racines des nerfs à leur origine, ainsi que le ligament dentelé, en laissant la pie-mère.

2. *Poumons.* Dans la préparation des poumons, il ne peut y avoir de différence que pour le point où se fait la section des vaisseaux et des bronches ; or, elle doit se pratiquer à leur entrée dans la substance des poumons, et on enlève le sang liquide qui remplit les vaisseaux, pour autant qu'il est possible, avec une éponge, et les caillots dans les vaisseaux avec une pince.

3. *Cœur.* On coupe l'artère pulmonaire à son origine, de manière à ne pas intéresser les valvules sigmoïdes ; comme il serait plus difficile d'inciser aussi l'aorte à son origine, il conviendrait de la couper au niveau de l'origine de l'artère pulmonaire. Les veines caves et les veines pulmonaires seront coupées à leur entrée dans les oreillettes, et on aura soin de ne pas laisser dans la poitrine la partie de la substance du cœur qui sépare les différentes ouvertures. Avant de peser cet organe, il faut enlever les caillots de sang qui remplissent ses cavités. La quantité de graisse qui entoure le cœur, présente de grandes différences. Pour arriver à un résultat uniforme, il est donc nécessaire d'enlever toujours toute la graisse qui remplit les sillons du cœur.

4. *Foie.* La préparation du foie ne peut pas varier, si on coupe les ligaments à leur insertion à l'organe, et le ligament suspenseur là où il entre dans une gouttière. On coupe également les vaisseaux et les conduits hépatiques là où ils entrent dans la substance du foie, et on enlève tant la vésicule du fiel et le tissu cellulaire de la fosse transverse que la veine cave.

5. *Rate.* On obtient toujours la même préparation, si on incise les vaisseaux à leur entrée dans la substance de la rate, et qu'on enlève également la graisse de la scissure.

6. *Reins.* Les reins sont faciles à isoler. Pour obtenir une préparation toujours égale, on coupe les vaisseaux à leur entrée dans la substance des reins, après avoir enlevé d'abord toute la graisse qui entoure les reins. On retranche aussi le bassinet jusqu'aux calices. La séparation complète de ceux-ci demanderait trop de préparation.

7. *Testicules.* Pour peser les testicules, on coupe la tunique vaginale là où elle se réfléchit sur la face extérieure du testicule et de l'épididyme ; on isole ensuite l'organe jusqu'au cordon spermatique, et on coupe celui-ci au niveau de l'extrémité supérieure du testicule.

8. Pour le tube intestinal, il convient de noter non-seulement le poids, mais surtout la longueur. On mesure la portion de l'intestin comprise entre le pylore et le rectum, jusqu'au point où ce dernier se trouve entièrement hors du péritoine. Après avoir coupé le mésentère à son insertion sur l'intestin, et après avoir enlevé les appendices graisseuses, on prend d'abord la longueur ; on ouvre ensuite ce canal, on le débarrasse des matières fécales, on enlève le mucus qui revêt les membranes, au moyen d'une éponge, et on le pèse après l'avoir pressé avec un linge sec.

Pour préparer l'ovaire, il suffit de couper, au moyen de ciseaux, la duplicature du péritoine, dans lequel il se trouve, juste sur le bord de l'ovaire.

On pourrait ajouter aux mesures des organes principaux que nous venons de citer, celles des glandes salivaires, du pancréas, du corps thyroïde, du thymus et des capsules surrénales. Pour tous ces organes, on obtient toujours la même préparation, si on a seulement soin d'enlever aussi bien que possible le tissu cellulaire qui les entoure, et de couper les vaisseaux à leur entrée dans la substance de la glande. Pour préparer l'utérus, on coupe les ligaments larges et les trompes et les ligaments ronds à leur insertion sur les bords de l'utérus, et on incise le vagin à son insertion sur le col de la matrice.

Pour la verge, il est difficile d'obtenir une préparation toujours égale, à cause de la différente qualité de sang qui peut rester dans le tissu spongieux. Il n'y a pas d'autre moyen que de tâcher d'enlever tout le sang avec de l'eau aussi complétement que possible. Après avoir ouvert les corps caverneux dans toute leur longueur, on enlève d'abord la peau et le prépuce qu'on coupe à son insertion sur le gland ; on prépare les racines du corps caverneux et le bulbe de l'urètre en enlevant les muscles, et on coupe le canal de l'urètre immédiatement derrière le bulbe. On ouvre ensuite le corps caverneux sur les deux côtés, par une profonde incision longitudinale ; on fait une autre incision dans le bulbe et la substance spongieuse de l'urètre et plusieurs incisions dans le gland. On lave ensuite la verge plusieurs fois avec de l'eau, et on pèse l'organe après l'avoir séché dans un essuie-mains.

Le poids du larynx est également important à connaître, parce qu'il est sujet à de grands changements de dimension. Pour le préparer, on détache tous les muscles extrinsèques du larynx en laissant les muscles intrinsèques, on coupe le ligament hyothyroïdien à son insertion sur le cartilage thyroïde ; on enlève la graisse qui se trouve entre cette membrane et l'épiglotte. Le bord que forme le ligament aryténo-épiglottique, indique jusqu'où on doit enlever la muqueuse. Toute la muqueuse, qui est en dedans de ce bord, ainsi que l'épiglotte, sont pesées avec le larynx. On détache le larynx de la trachée, en coupant entre le cartilage et le premier cerceau de la trachée.

Le globe de l'œil est un organe qui se développe de très-bonne heure et qui présente peu de différence de volume. Si on veut le peser, il convient

de couper le nerf optique à son entrée dans la sclérotique et la conjonctive autour de la cornée.

Il serait enfin important de connaître le poids de tout le système osseux et de tout le système musculaire. Pour le système osseux, on n'a qu'à peser le squelette sans les cartilages. Comme tous les autres organes ont été pesés sans être séchés, il convient de peser aussi le squelette à l'état humide, tel qu'il est après la macération, en ayant soin seulement d'absorber avec un essuie-main l'eau adhérente à la surface. On pourrait ajouter le poids du squelette à l'état sec ; mais la différente quantité d'humidité que les os secs contiennent encore, produirait des différences assez considérables dans le poids des mêmes os.

Quant au système musculaire, comme sa préparation exacte et détaillée exigerait trop de peine, je proposerai d'enlever seulement les téguments de tout le corps, y compris les aponévroses jusqu'aux muscles. On a déjà enlevé la plupart des viscères et on enlève encore autant que possible le reste, par exemple le vagin, la vessie, l'œsophage, la plèvre, en laissant le diaphragme, de sorte qu'il ne reste que les os et les muscles. Comme la tête, les mains et les pieds ne contiennent pas beaucoup de substance musculaire, mais bien de la substance fibreuse, il convient de les enlever aussi. On prépare ensuite les petits muscles de la paume de la main et de la plante du pied, ainsi que les muscles de la mastication, et on les pèse avec tout le reste des muscles et du squelette. Ce poids, moins le poids des mêmes os après la macération (mais encore à l'état humide), est le poids approximatif des muscles.

II. *Dentition.* Le second phénomène principal dont il nous intéresse de fixer l'époque, est la dentition. Il faudrait préciser l'âge exact où apparaît chaque dent. Il est important d'indiquer toujours aussi le sexe de l'enfant, et de faire attention de ne pas prendre des observations sur des enfants maladifs, par exemple, rachitiques ou scrofuleux. Du reste, ces observations ne réclament pas une instruction spéciale.

III. *Puberté.* Une nouvelle époque très-importante est celle du développement de la puberté. Il y a beaucoup moins d'observations sur ce sujet que sur les phénomènes de la dentition, parce que les observations sur la dentition sont plus faciles à recueillir. Pour constater l'époque précise du développement de la puberté, il faut interroger l'âge de l'individu. Chez la femme, on peut considérer comme époque de la puberté la première apparition des règles ; chez l'homme, peut-être, la première perte séminale involontaire. Ces phénomènes indiquent un degré fixe du développement des organes génitaux. Cependant, chez l'homme, le phénomène est moins sûr pour indiquer l'époque de la puberté, parce que le sperme peut être pendant longtemps parfaitement formé sans qu'il y ait perte involontaire. Le meilleur moyen serait de constater la formation des spermatozoaires ; mais comme il y a difficilement occasion de faire cela, il convient d'observer chez l'homme encore un autre phénomène de la puberté, par exemple, le développement des poils des organes génitaux et de la barbe, le changement de la voix ou la transformation du larynx. Je proposerai de porter spécialement l'attention sur le changement de la voix, parce qu'on a partout occasion de faire cette observation.

IV. *L'époque d'involution.* L'époque où les facultés génératrices disparaissent, où les organes génitaux reprennent un état qui s'approche de celui qui précède la puberté, est également une des phases les plus importantes de la vie. Elles se caractérisent chez la femme par la cessation des règles, et elle est par cela facile à constater. Il n'en est pas de même chez l'homme, où cette époque n'est pas aussi tranchée. Les facultés génératrices disparaissent chez l'homme insensiblement. Pour fixer cette époque, le meilleur moyen serait de constater la disparition des spermatoxoaires; mais comme ce moyen est impraticable, on doit se contenter de connaître le moment où les érections n'ont plus lieu. S'il y a de l'arbitraire dans la fixation de ce moment, cela ne tient pas à la manière d'observer, mais à la nature du phénomène même.

(*Bull. de l'Acad. royale des Sciences, de Bruxelles.*)

—

# OBSTÉTRIQUE.

## FORCEPS-SCIE INVENTÉ PAR M. LE DOCTEUR VAN HUEVEL,

Professeur à l'Université de Bruxelles,
médecin en chef de l'hospice de la Maternité, etc.

On sait à quels dangers est exposée la femme qui, par suite d'une conformation vicieuse du bassin ou du fœtus, se trouve dans l'impossibilité d'accoucher à terme par les seules forces de la nature : l'art enseigne divers moyens pour la délivrer en ces circonstances, mais leur insuffisance et leurs inconvénients sont bien démontrés aujourd'hui ; en effet, aucun d'eux ne remplit complétement le but désiré, c'est-à-dire de diminuer les proportions du fœtus sans exercer de violence sur les organes de la mère : ce problème difficile est enfin heureusement résolu. M. le Dr Van Huevel, à qui la science était déjà redevable d'une utile invention, *le pelvimètre géométrique*, vient, après de persévérantes recherches, d'enrichir encore l'arsenal chirurgical d'un instrument aussi ingénieux que simple auquel il a donné le nom de *forceps-scie*. Ce nouveau céphalotome dont nos lecteurs pourront bientôt apprécier, comme nous, l'importance, se trouve décrit dans un mémoire fort intéressant publié par M. Van Huevel (1).

(1) *Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, et sur le Forceps-scie ou nouveau céphalotome, suivi d'un appendice comprenant la description abrégée du pelvimètre géométrique.*

L'établissement Encyclographique publie ce mémoire, accompagné de deux planches, dans l'*Encyclographie des sciences médicales*, no de septembre, et en enrichira sa nouvelle édition du *Cours d'accouchement* de Capuron qui paraîtra incessamment.

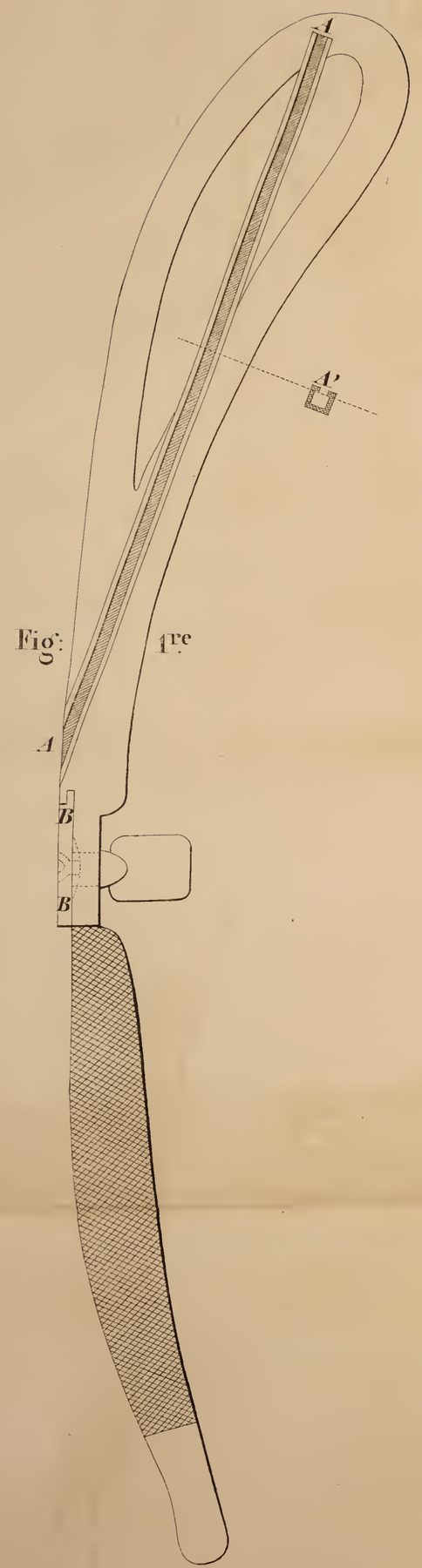



Fig: 1re

Fig: 2.

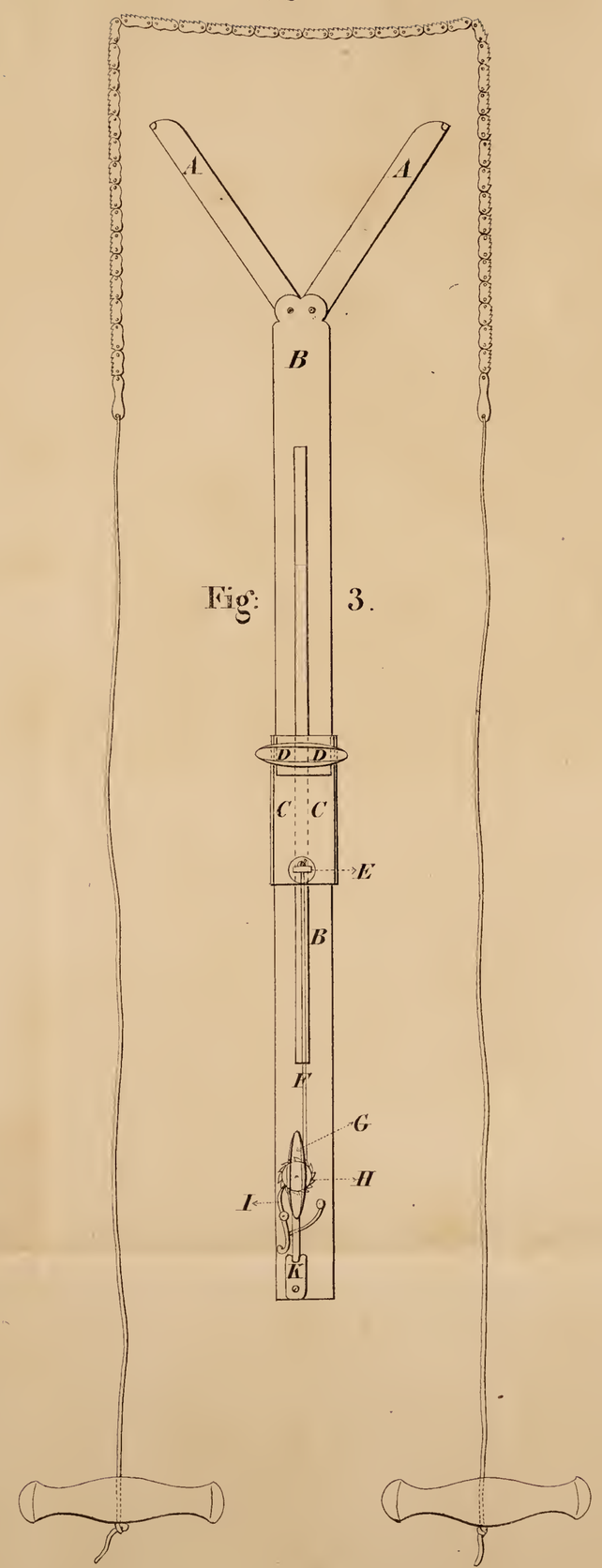



Fig: 3.

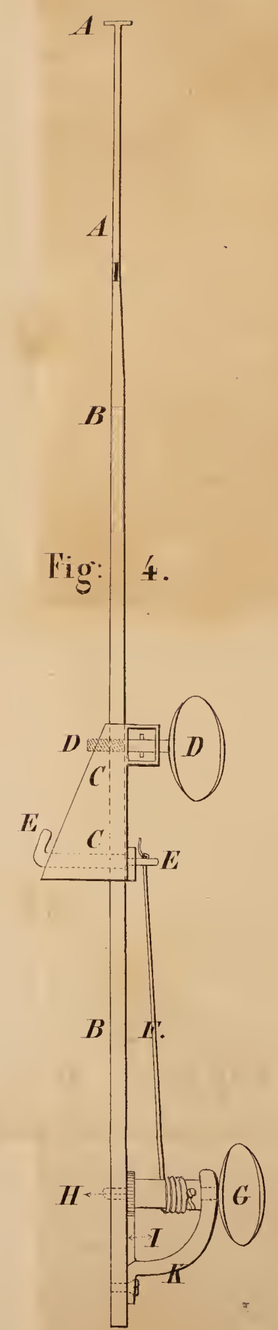



Fig: 4.

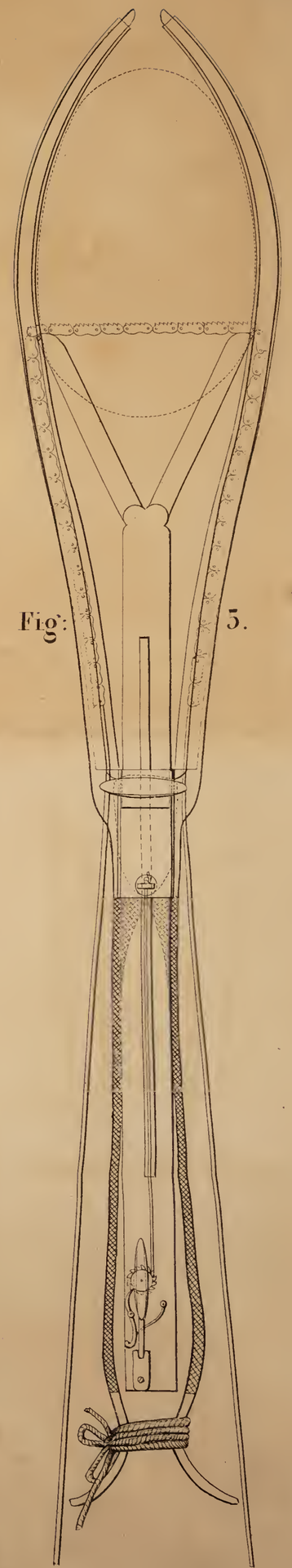


Fig: 5.

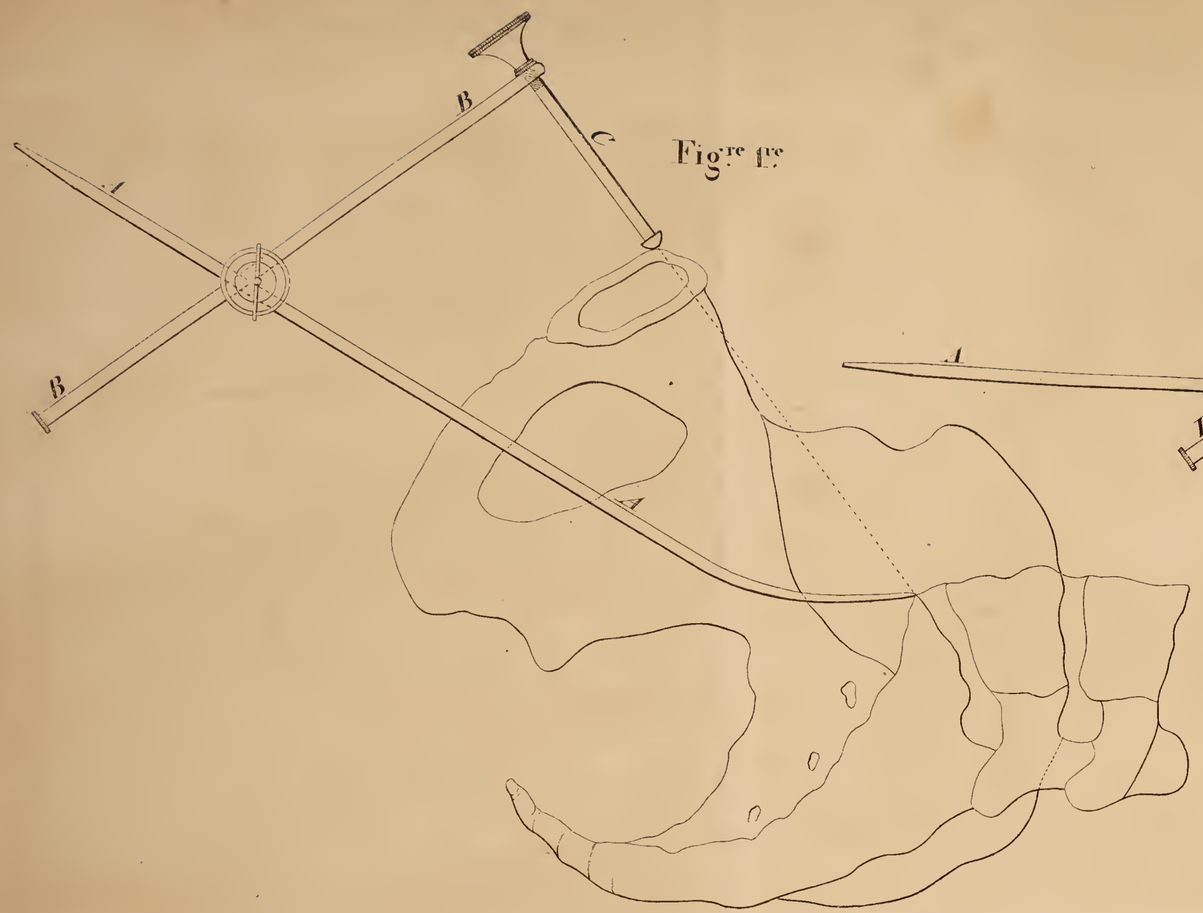



Fig.re 1re

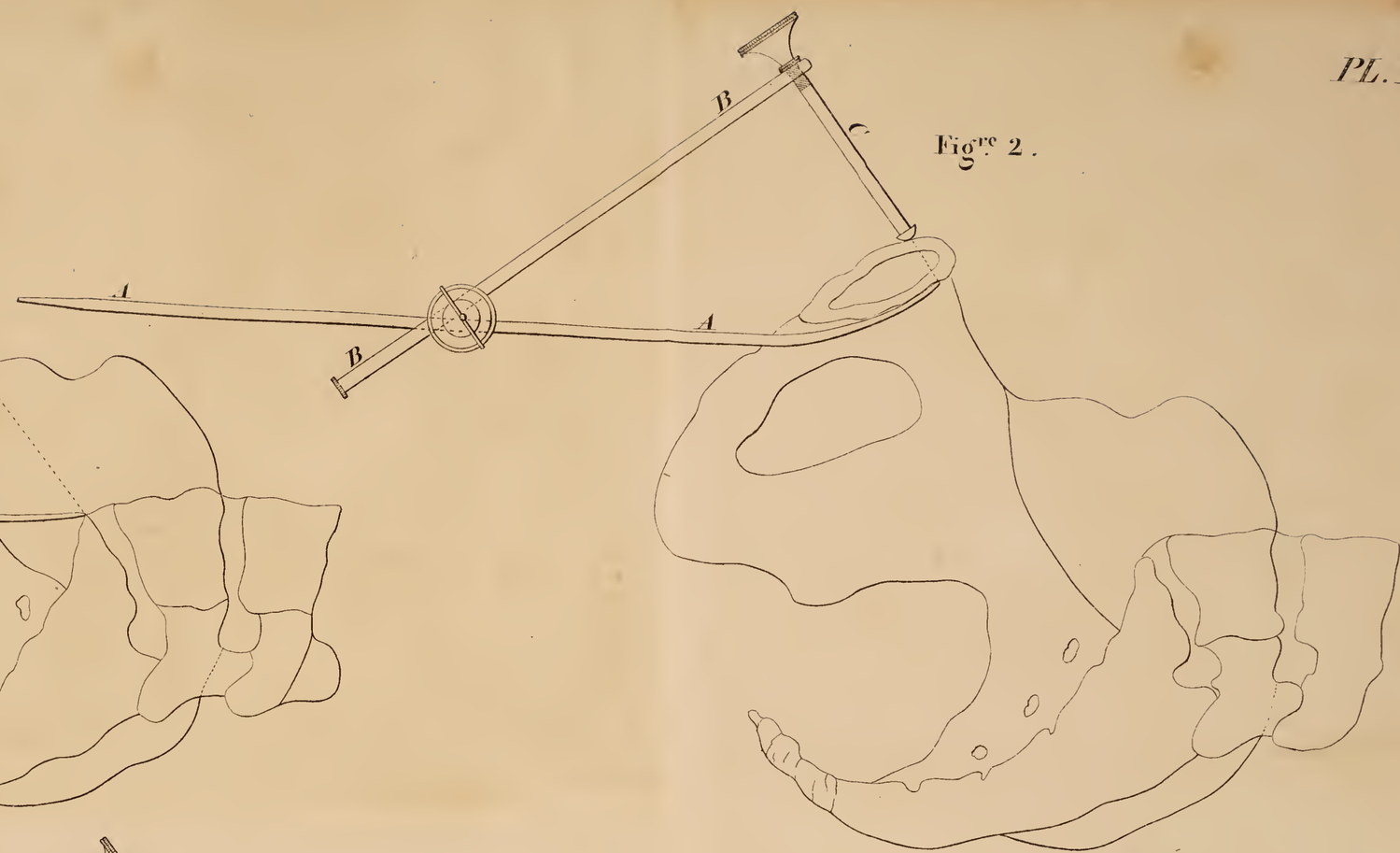



Fig.re 2.

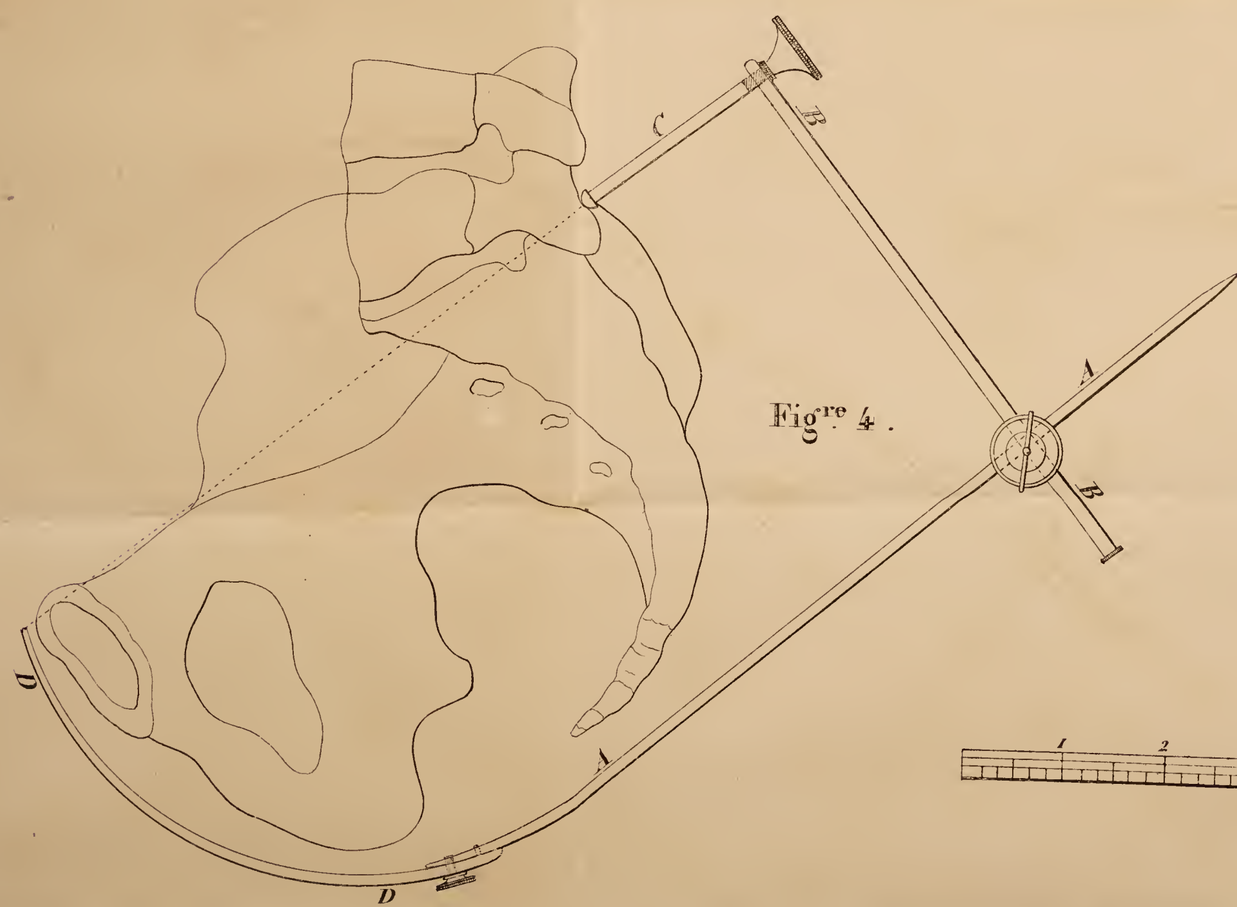



Fig.re 4.

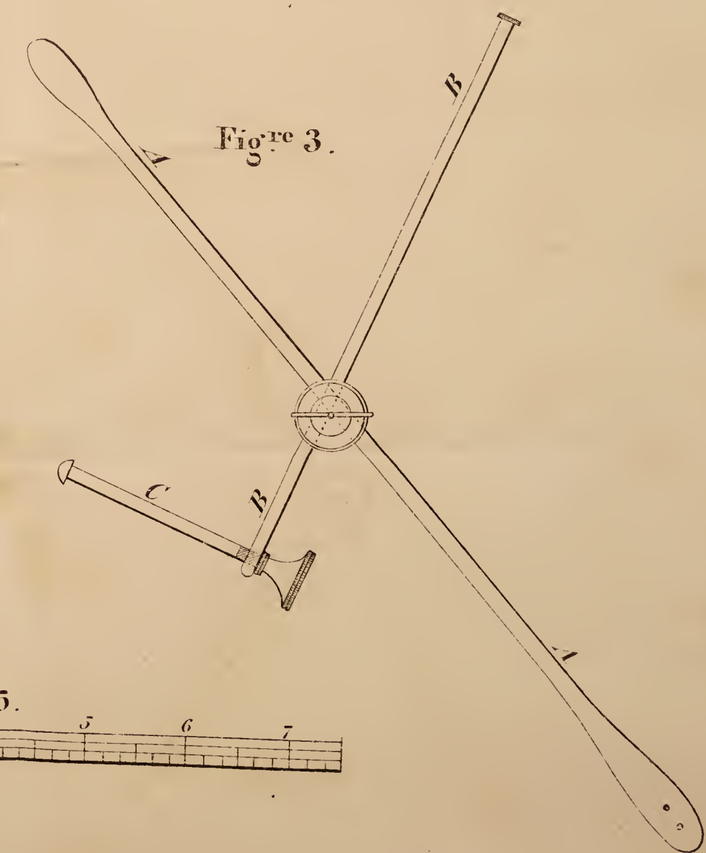



Fig.re 3.

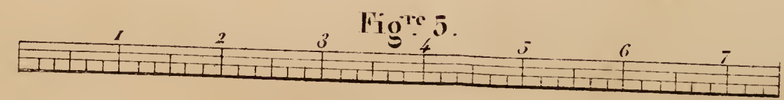



Fig.re 5.

Il est composé :

1° D'un forceps ordinaire, présentant à l'intérieur de chaque cuiller une coulisse longitudinale dite à fausse coupe, c'est-à-dire dont les bords se rapprochent l'un de l'autre, pour former entre eux une fente moins large que le fond de la rainure (pl. 1re, fig. 1re AA et A'). Cette coulisse est fermée en haut, ouverte en bas près de l'articulation, où les branches du forceps conservent un certain écartement. Derrière la postérieure, sur la base du clou, pivote une plaque rectangulaire BB, percée en avant d'un trou taraudé;

2° D'une scie à chaînette, prolongée à ses deux bouts par une corde en soie qui s'étend jusqu'aux manches (fig. 2) (1);

3° D'un conducteur de la scie (fig. 3), surmonté de deux petites lames AA, articulées et mobiles, figurant avec la tige principale une espèce de Y. Le sommet de chaque lame est muni d'une pointe mousse, perpendiculaire à leur surface (voyez la fig. 4), de manière qu'une fois engagées dans les rainures des cuillers, ces lames peuvent monter et descendre le long des fentes, sans pouvoir en sortir. Le corps de la tige conductrice est fenêtré dans l'étendue de plusieurs pouces. Un chariot, de forme triangulaire par-dessous CC, glisse à sa surface, portant en avant une vis qui traverse l'ouverture du conducteur, et pénètre dans le trou de la plaque quadrilatère, pour la fixer sur la branche du forceps; en arrière, il offre par-dessous (*v.* fig. 4) un crochet entrant dans une rainure sous le bord postérieur de la plaque, par-dessus un œillet pour l'attache d'une corde en soie, qui se lie d'autre part à un petit treuil G, situé à l'extrémité de la tige. Une roue dentée avec cliquet en empêche les mouvements de retour.

### MODE D'EMPLOI.

Pour se servir de cet instrument, nous supposons la femme dans l'impossibilité d'accoucher soit naturellement, soit à l'aide du forceps ou de la version, l'enfant étant mort, le col de la matrice dilaté et les membranes rompues. La tête se présente la première, n'importe la position. Avant d'opérer, on dispose un lit de sangle, muni de sa paillasse et d'un matelas plié en double; un ou deux traversins, des alèzes complètent la garniture du lit. La femme s'y couche d'abord sur le dos, les fesses descendant jusqu'au bord du matelas; les jambes et les cuisses sont fléchies et écartées. A droite et à gauche deux aides tiennent les genoux dans l'abduction. Le forceps est légèrement chauffé, puis graissé à l'extérieur.

L'opérateur, debout devant la femme, applique en premier lieu la branche mâle du côté gauche du bassin, la portant le plus profondément et le plus en arrière possible vers l'anus. Un aide la soutient, pendant que la branche femelle est introduite du côté droit. Quant le forceps est articulé, on fait quelques tractions, pour s'assurer s'il est bien appliqué et si le fœtus

(1) Depuis la publication de son mémoire, l'auteur a remplacé la corde en soie par un fil double de laiton écroui au feu. Il serait bon, dit-il, d'avoir une chaînette de rechange, pour prévenir les inconvénients possibles de la rupture. Il faut ajouter que c'est chez M. Bonneels, à Bruxelles, que l'instrument a été confectionné.

ne pourrait être entraîné de la sorte, sans beaucoup d'efforts. En cas de résistance, on lie les manches de l'instrument, et la femme se tourne sur le flanc, les fesses rapprochées du bord du lit, les genoux et le haut du corps fléchis en avant. On trouverait peut-être plus de facilité en la plaçant sur les genoux et sur les coudes. Un aide au pied du lit maintient le forceps. L'opérateur, derrière la femme, insinue alors la chaînette, les dents de scie en haut, dans l'une et l'autre coulisse, puis le sommet des lames mobiles du conducteur, qu'il pousse lentement jusque contre la tête. Il adapte ensuite le chariot sur la plaque rectangulaire précitée, le crochet dans la rainure du bord postérieur, la vis dans le trou antérieur, ayant soin avant d'assujettir la tige, de la placer au milieu de l'intervalle qui sépare les manches du forceps. Il fait enfin pivoter le treuil sur lui-même, jusqu'à ce que sa corde soit tendue, et commence à scier, en tirant alternativement avec les deux mains les bouts de la chaînette, dans la direction des coulisses. Pendant l'action de la scie, un aide tourne lentement le treuil, pour faire avancer le conducteur. Il ne doit point aller vite, sinon la pression contre la tête serait trop forte et la marche de la chaînette entravée (1).

Après un temps plus ou moins long, la tête sera divisée en deux parties, selon le diamètre transversal du bassin, et par conséquent diminuée selon le sacro-pubien. On dévissera pour lors le chariot, afin de retirer à la fois la scie et le conducteur. Le forceps est délié ensuite; en le portant vers le pubis, on tâche de saisir entre les serres le segment postérieur du crâne, qu'on tire au dehors. Si l'on ne peut y parvenir, on dégage l'instrument, et à l'aide de son crochet postérieur, introduit dans la section, ou avec une pince à faux-germe, une tenette, etc., on extrait cette portion. Si elle n'était pas complétement détachée, les cuillers du forceps n'ayant pas été portées assez haut au début de l'opération, il faudrait imprimer à la tenette des mouvements de torsion, pour rompre les adhérences osseuses. Après la sortie du premier morceau, le reste viendra avec facilité, puisqu'on aura retranché presque la moitié de l'épaisseur de la tête. Cependant si l'on rencontrait de l'obstacle, on pourrait appliquer le forceps une seconde fois, pour faire l'extraction du tronçon restant ou pour le scier de nouveau. L'essentiel est d'éviter toute violence et de laisser intacts les organes de la femme.

Si l'enfant se présentait par les pieds, après la sortie du tronc on agirait sur la tête qui résiste, de la même manière que nous venons de l'indiquer. Ce serait encore le procédé le plus convenable à employer en cas de détroncation, pourvu qu'il soit possible de saisir et de fixer le crâne, resté seul dans la matrice.

Les parties du cadavre ayant été extraites ainsi que le placenta, on fait des injections d'eau tiède dans la cavité utérine, pour entraîner les débris du cerveau.

(1) On pourrait supprimer le treuil, en donnant en arrière plus de longueur à la tige qu'on guiderait d'une main, tandis que de l'autre on ferait mouvoir une manivelle, fixée à l'axe d'une roue dentée, susceptible de déplacement. Celle-ci agirait sur deux lames longitudinales, aussi dentées et attachées à la scie qui serait par elles mise en mouvement.

Remarquons, en finissant, que cette méthode opératoire ne peut jamais compromettre les organes génitaux qui sont toujours complétement garantis par le forceps, le sécateur n'agissant qu'à l'intérieur des cuillers.

En résumé, les précautions à prendre lorsqu'on voudra se servir du forceps à scie, sont :

1° D'enfoncer d'abord l'instrument assez profondément dans les parties sexuelles et de s'écarter en haut de la saillie sacro-vertébrale ;

2° De lier solidement les manches pour bien fixer la tête ;

3° De modérer convenablement les mouvements que l'aide imprime au treuil ;

4° De tirer la chaînette parallèlement aux coulisses, et d'extraire ensuite les morceaux du crâne sans grands efforts.

Tel est le mode d'emploi du forceps-scie de M. le docteur Van Huevel.

Un instant d'attention suffit pour saisir les avantages de ce nouveau céphalotome : sa supériorité sur tous les autres instruments connus nous paraît incontestable : c'est surtout, lorsqu'on l'a vu, comme nous, fonctionner avec une facilité merveilleuse, que la conviction devient complète.

Honneur donc à M. Van Huevel ! son utile découverte fera époque dans les annales de la science et restera, nous n'en doutons pas, comme une grande ressource pratique. Nous le remercions ici au nom de l'humanité et de nos confrères pour le service qu'il leur a rendu en faisant connaître le moyen assuré de soustraire de malheureuses créatures aux dangers d'une opération toujours grave et par trop souvent mortelle.

Il nous resterait à rendre compte du mémoire de M. Van Huevel ; mais, dans l'impossibilité où nous nous trouvons d'en donner une analyse complète, nous engageons nos confrères à se le procurer : ils y trouveront beaucoup de choses utiles à connaître et des faits nouveaux d'un grand intérêt.

Nous ne terminerons pas sans ajouter que M. Van Huevel a eu l'heureuse idée de faire suivre son mémoire d'un appendice dans lequel il rappelle brièvement les avantages de son pelvimètre auquel on fait des objections tellement peu fondées, que l'on est en droit de croire que cette nouvelle méthode de mensuration n'a pas été bien comprise. Pour nous, qui en avons vu faire l'application, nous avons peine à concevoir comment elle n'est pas encore généralement adoptée ; car cet instrument qui, par sa justesse, par son extension aux principaux diamètres du bassin, et par sa simplicité, l'emporte sur tous les autres, trouve son utilité dans toutes les circonstances où les parois pelviennes sont accessibles aux doigts explorateurs. « Quoi » de plus simple, en effet, dit M. Van Huevel, et de plus exact que deux » tiges que l'on fixe l'une sur l'autre par un tour d'écrou, et dont on ap- » précie l'écartement par une règle graduée ? Il ne s'agit que d'être attentif » à bien placer les sommets sur les points convenables du bassin ; et pour » cela, l'habileté de l'accoucheur, l'habitude du toucher répondent de » l'exactitude de l'opération. L'index, comme le dit l'auteur, est l'instru- » ment de tact, le pelvimètre celui de précision : à chacun d'eux son rôle » séparé et distinct qu'on ne doit point intervertir ni confondre. Il est cer- » tain que mal dirigées, les branches de notre compas ne représenteront » point l'étendue du diamètre auquel on avait l'intention de les appliquer,

» mais bien un espace quelconque qu'on leur a fait parcourir au hasard.
» Cependant serait-il raisonnable d'attribuer cette erreur à l'instrument en
» exigeant qu'il corrigeât la faute et suppléât à l'adresse de l'opérateur? »

Nous n'avons rien à ajouter à des raisons aussi péremptoires, et nos lecteurs, nous en sommes persuadés, seront de notre avis.

(Rédact.)

—

## CONCOURS OUVERT PAR LA RÉDACTION DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

### DÉCISION DU JURY.

La rédaction des Archives de la médecine belge avait mis au concours, pour 1841, quatre questions, au nombre desquelles se trouvait la suivante :

*Quelles sont les circonstances principales où le tartre émétique est un grand moyen en thérapeutique.*

Un mémoire, de 360 pages, était parvenu en réponse à cette question ; il portait pour devise :

*Sans la connaissance de l'à-propos toute méthode de traitement est mauvaise, non par la faute du remède, mais par l'ignorance du médecin.* — Stoll.

Après avoir été soumis à l'avis de chacun des membres de la Commission, ce mémoire a fait l'objet d'une réunion générale, dans laquelle il a été décidé, à l'unanimité, que le prix ne serait pas décerné, par les motifs suivants :

La Commission a constaté que le travail qu'elle avait à juger est composé, presque exclusivement, de passages extraits textuellement de quelques auteurs qui se sont occupés du même sujet. C'est ainsi que le Concurrent ne s'est pas borné à suivre, de point en point, le plan adopté par l'auteur du traité des émétiques et des purgatifs, mais encore il a copié à peu près tout l'ouvrage du docteur Marcq sans même en citer le titre.

Dans le but de faire prévaloir ses opinions, le concurrent a produit, comme siennes, des observations qui ne lui appartiennent point, et, ce qui est plus condamnable encore, il s'est permis d'altérer celles-ci par des additions, des retranchements, ou des substitutions.

L'exemple suivant, pris au hasard, fera apprécier la bonne foi qui a présidé à la rédaction du mémoire dont il est ici question.

*Traité des émétiques et des purgatifs ;* par le docteur MARCQ.

A la page 80, on lit ce qui suit :

On pourrait croire qu'après avoir obtenu des résultats aussi satisfaisants il ne s'agit plus que de *purger* fortement pour guérir une gastro-entérite *chronique ;* mais qu'on ne s'y trompe pas, ces résultats sont rares. Dans la plupart des cas les *purgatifs* réitérés ne changent rien au degré ni à la subinflammation existante, etc.

Nous avons traité et guéri, il y a *deux ans*, une jeune femme qui, à la suite de couche, avait été atteinte d'une gastro-entérite *chronique ;* mais ce traitement, qui était antiphlogistique, avait duré *six mois*.

L'année suivante, après un nouvel accouchement, la même maladie reparut. Pour cette fois, elle voulut des remèdes plus prompts et plus énergiques. *Elle prit, en conséquence, le vomi-purgatif dont elle avait tant entendu parler ;*

Elle ne s'en trouva, d'abord, ni mieux, ni pis ; le mal persista, et au bout de *trois mois* elle avait avalé *dix à douze vomitifs, et au moins trente à quarante doses du purgatif.*

Ces stimulations sans cesse répétées augmentèrent à la fin la phlegmasie gastro-intestinale ; le cerveau s'en ressentit et devint alors le siége d'une inflammation très-intense *qui se manifeste par une céphalalgie violente et continuelle. On parvint, à l'aide d'un traitement antiphlogistique approprié, à calmer la violence de l'état aigu, mais la phlegmasie cérébrale passa à l'état chronique, et maintenant la malade est dans un état d'idiotisme complet. L'expression de sa figure est triste ; elle ne parle*

*Mémoire sur le tartre stibié ;* par (LE CONCURRENT).

Page 54. L'auteur dit :

Les observations suivantes démontrent mieux que les phrases comment l'usage inopportun du *tartre émétique* comme *vomitif* peut conduire à malheurs.

Nous avons traité et guéri, il y a *quelques années*, une jeune femme qui, à la suite d'une couche, avait été atteinte d'une gastro-entérite *aiguë ;* le traitement antiphlogistique qui avait été institué pour combattre cette maladie avait duré *plusieurs semaines*.

L'année suivante, après un nouvel accouchement, la même maladie reparut. Pour cette fois, elle voulait des remèdes plus prompts et plus énergiques. *Elle prit, en conséquence, plusieurs poudres vomitives (tartre stibié et sucre), qu'une amie imprudente lui avait données, et dont celle-ci s'était, disait-elle, si bien trouvée :*

Elle ne s'en trouva, d'abord, ni mieux, ni pis ; le mal persista, et au bout de *quelques jours*, elle avait avalé *bon nombre de doses du remède qui lui avait donné grand nombre de vomissements répétés sans cesse.*

Ces stimulations sans cesse répétées augmentèrent à la fin la phlegmasie gastro-intestinale, au point que le cerveau s'en ressentit et devint le siége d'une inflammation très-intense. Ce n'est qu'à l'aide d'un traitement antiphlogistique *énergique* que nous parvînmes à *combattre ces deux phlegmasies qui avaient fait courir le plus grand danger à l'imprudente malade.*

*plus, elle reste, comme un automate, dans la position où on la place, et pour la nourrir on est souvent obligé de lui introduire de force les aliments dans la bouche.*

Ce parallèle dispense de tout commentaire.

—

*A Monsieur le Rédacteur des Archives de la médecine belge.*

Monsieur,

Votre numéro du 8 août dernier a donné place à un article de M. le docteur Thiry, intitulé : *Clinique des vénériens à l'hôpital St-Pierre.* Cet écrit renfermant certaines considérations qu'il importe à la direction du service sanitaire de la ville de Bruxelles de ne pas laisser subsister, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir accueillir les lignes suivantes que je vous adresse en son nom.

La première loi à observer par un écrivain consciencieux est incontestablement celle d'être toujours vrai ; pour le critique, la vérité est encore un impérieux devoir. M. le docteur Thiry a-t-il rempli cette première condition de justice? Je regrette de ne pouvoir pas le reconnaître.

La réorganisation du service sanitaire de la capitale, il est nécessaire de le rappeler, date des derniers jours de 1840; *les réformes salutaires*, dit M. le docteur Thiry (page 407), provoquées par M. *le docteur Seutin, furent* MOMENTANÉMENT *couronnées de succès.* Ainsi M. Thiry admet bien explicitement qu'à son entrée en fonctions, le service sanitaire dont la direction m'est confiée a rempli son mandat avec un plein succès. Or, si je démontre que non-seulement le service a toujours continué à suivre la bonne voie qu'il a prise en 1840, mais que depuis, les résultats avantageux ont encore été progressifs, que devient la critique à laquelle je réponds? Que devient ce dire, que l'amélioration de 1840 n'a été que *momentanée?* La diminution des affections syphilitiques est indubitablement le but qu'il faut atteindre : le nombre annuel des affections communiquées est donc la pierre de touche à l'aide de laquelle on peut juger de l'efficacité des moyens que le service sanitaire met en œuvre ; cela étant, que M. le docteur Thiry veuille bien rappeler ses souvenirs ou plutôt qu'il consulte les registres de l'hôpital civil, et il se convaincra que dans les mêmes conditions l'année 1841 présente sur l'année 1840 une diminution de 62 vénériens, et que le premier semestre de cette année, pendant lequel il n'est arrivé à l'hôpital que 80 hommes, permet de supposer que l'année courante présentera sur celle qui l'a précédée une notable diminution.

La statistique de l'hôpital militaire offre des résultats tout aussi satisfai-

sants ; voici les chiffres que je dois à l'obligeance de M. le docteur Lebeau.

| | |
|---|---|
| En 1839, il y a eu à l'hôpital militaire . . . | 410 syphilitiques ; |
| En 1840, . . . . . | 352 |
| En 1841 (1re année de l'organisation nouvelle du service sanitaire). . . . . | 193 |
| 1er semestre de 1842 . . . . . | 90 |

Ainsi, depuis 1841, les vénériens militaires sont réduits de *moitié*, et cependant le chiffre de la garnison de Bruxelles n'a point varié.

En présence de ces chiffres, dont la démonstration est irrécusable, est-il possible de soutenir que le service sanitaire n'est plus en 1842 ce qu'il était à la fin de 1840? Pour 1840, M. le docteur Thiry nous délivre un brevet de capacité, et alors que l'état des choses est le même, pour ne pas dire amélioré, il le retire en 1842 ; comment donc concilier ces deux manières de voir ?

Pour assurer la bonne exécution du règlement, M. le docteur Thiry voudrait que l'on instituât un *comité de contrôle :* mon honorable adversaire oublie donc qu'un pareil comité existe, c'est la commission médicale locale; or, je ne sache pas que cette autorité ait démérité de l'estime du Conseil communal, pour que celui-ci lui enlève une des parties les plus essentielles de ses attributions.

A la page 419 M. Thiry, avance que le *speculum* n'est en général appliqué que *tous les mois*. Si, comme il le devait, M. Thiry avait pris des renseignements avant de se permettre cette allégation, il aurait évité de tomber dans l'erreur. Le *speculum* est appliqué mensuellement deux ou trois fois ; encore les femmes sujettes aux écoulements sont-elles examinées au *speculum* à chaque visite, c'est-à-dire tous les cinq jours. Quant à cette autre assertion que les visites seraient *incomplètes*, M. Thiry aurait dû s'enquérir au préalable de quelle manière les visites se font, et il se serait facilement convaincu que son accusation n'a point de fondement.

En ce qui concerne l'établissement d'un dispensaire, cette mesure doit, sans aucun doute, produire le plus grand bien. Aussi, dans sa sollicitude pour la santé publique, le Conseil communal n'a-t-il pas attendu que M. le docteur Thiry la lui indiquât. Dès 1840, le principe d'un dispensaire fut arrêté; et depuis quelque temps déjà la direction sanitaire est en possession d'un local parfaitement approprié à sa destination. Si, imitant l'exemple d'autres honorables confrères, M. le docteur Thiry se fût donné la peine de venir nous y voir à l'œuvre, il se serait épargné le reproche, d'ailleurs bien juste, que je lui adresse, d'avoir jugé et critiqué un mode de visite qu'il n'a point vu.

M. Thiry prétend aussi établir que le service ne peut être convenablement fait par *trois* médecins ; les résultats que nous avons obtenus jusqu'ici démontrent d'une manière péremptoire que son opinion à cet égard est erronée.

Les visites sanitaires sont encore l'objet d'une autre critique : on trouve mauvais qu'elles se fassent à jour *fixe*, car les filles, dit-on, peuvent s'y préparer et tromper le médecin.

Pour ce qui regarde les filles de maison, l'objection tombe. Les filles de cette catégorie sont, à la vérité, visitées tous les cinq jours, et ainsi à jour

fixe, par l'un des deux médecins visiteurs ; mais on semble avoir perdu de vue qu'outre cette visite fixe, il est fait par moi des *contre-visites ;* or, il est impossible de se préparer à celles-là, puisqu'elles se font à l'improviste.

Quant aux filles *éparses,* il me paraît impossible d'obvier à l'inconvénient signalé.

Ces filles devant venir au dispensaire, pourront toujours se préparer à la visite. Cependant cet inconvénient qui, du reste, n'est pas si grand qu'on veut le faire croire, attendu que les maladies ne se dissimulent pas si facilement ; cet inconvénient me paraît amplement compensé par celui qu'entraînerait nécessairement le système contraire : car si les visites n'étaient pas faites à jour fixe, il serait souvent impossible de réunir toutes les femmes, et il arriverait ainsi que beaucoup d'entre elles ne seraient pas visitées.

L'on me fait finalement un grief, et ceci m'est personnel, de n'envoyer à l'hôpital que des filles atteintes de maladies syphilitiques pouvant *contagionner.* L'humanité de M. le docteur Thiry lui a inspiré ici une phrase à effet, dans l'intérêt des malheureuses prostituées. Je me permettrai une observation bien simple: Dans un règlement sur la prostitution, la partie médicale n'est pas faite dans l'intérêt des filles publiques ; le but exclusif que l'on se propose est de préserver la société des conséquences désastreuses que la syphilis entraîne. A ce point de vue, un seul objet doit être atteint, empêcher la propagation du mal, et pour cela éviter la contagion. De là la disposition du règlement de 1824, qui ordonne aux médecins d'envoyer à l'hôpital toute fille qu'ils trouvent atteinte d'une maladie syphilitique. D'après son esprit, et l'exécution constante est là qui confirme cette interprétation, il est évident que le règlement n'entend parler que d'une maladie syphilitique pouvant être communiquée. Cette disposition est notre loi; notre mandat, à nous médecins, se borne à l'exécuter (1). Toute la question se réduit donc au point de savoir si la direction sanitaire exécute scrupuleusement le règlement sous l'empire duquel elle se trouve, et M. le docteur Thiry ayant lui-même résolu cette question affirmativement, la réponse que je lui devais doit se borner là.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée. J. F. Dugniolle.

Bruxelles, ce 27 septembre 1842.

## ERRATA,
### Contenus dans le n° d'août 1842.

Page 407, ligne 2, *lisez :* un des plus remarquables qu'on ait encore vu.
— » — 13, *lisez :* et de là des conclusions thérapeutiques plus positives.
— 411, — 17, *lisez :* pour trouver la cause de la propagation de la maladie.
— » — 39, *lisez :* ne se borne pas seulement à combattre une maladie, mais à la prévenir quand il le peut.
— 414, — 26, *lisez :* c'est le débit de la bière qui en constitue toute l'insalubrité.
— 424, — 14, *lisez :* ou de maladie vénérienne traitées chaque année.

(1) J'ai tracé la marche que le devoir nous impose; je dois cependant ajouter que nous conseillons la ressource de l'hôpital à toute femme atteinte de syphilis constitutionnelle ou de maladie quelconque de la peau. En agissant ainsi nous faisons chose utile pour la femme, mais nous dépassons le but du règlement.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

# DE L'EMPLOI

## DU NITRATE DE POTASSE A HAUTE DOSE DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Par le Dr DIEUDONNÉ, membre titulaire.

La question relative au rhumatisme que la Société vient de mettre au concours prouve surabondamment que, malgré le nombre prodigieux d'auteurs qui se sont occupés de cette maladie, il reste encore bien de l'obscurité sur ses causes, sa nature, son véritable siége, et surtout sur sa partie thérapeutique.

Pour le rhumatisme, comme pour beaucoup d'autres maladies, l'insuffisance de nos moyens thérapeutiques peut se lire dans la richesse de l'arsenal pharmaceutique dont nous pouvons disposer pour le combattre. Ce n'est pas à dire pour cela que, parmi les moyens successivement proposés, il n'y en ait pas quelques-uns qui jouissent d'une certaine efficacité et à l'aide desquels on n'ait, dans quelques circonstances, obtenu de beaux succès. Nous ne parlerons pas ici de la ciguë et de l'aconit qui sont tombés entièrement dans l'oubli et qui n'ont pu soutenir la haute réputation que leur avaient faite Storck, Sarcone, Murray, Chapp, Royer-Collard, etc.; mais nous devons rappeler, comme ayant souvent été d'une incontestable utilité : 1° Les antiphlogistiques au premier rang desquels il faut placer la saignée tant recommandée par l'illustre Sydenham qui en avait formulé l'emploi avec la plus grande précision, précision à laquelle il a encore été ajouté,

comme on le sait, par les mains habiles de M. Bouilland qui pour l'emploi de la saignée dans le rhumatisme a écrit une véritable posologie, et qui, du reste, semble adopter complétement cet axiome pratique établi par Sydenham : « Curationem non aliunde, quam a phlebotomia, debere sumi. » 2° Les purgatifs qui, après avoir été couronnés de nombreux succès entre les mains des Cullen et des Pendamore, ont presque été abandonnés des médecins pour se voir repris et exploités avec avantage par le public et en particulier par quelques hardis charlatans ; 3° le tartre stibié à haute dose, préconisé par Rasori, et auquel Laënnec, MM. Ribes, Delourmel, etc., ont attribué des propriétés qui sont loin d'avoir été confirmées par l'expérience d'autres médecins ; 4° les diverses préparations de colchique employées largement en Angleterre et en Allemagne, médication souvent héroïque, à laquelle nos compatriotes n'ont pas assez fréquemment recours, et que la plupart n'emploient trop souvent qu'avec une réserve qui en compromet les succès.

Voilà, si nous ne nous trompons, les quatre méthodes principales de traitement auxquelles se rallient assez généralement les médecins de notre époque : jusqu'à ces derniers temps, la saignée et le colchique paraissaient pouvoir revendiquer le plus de succès; mais tout à coup apparaît dans le monde médical une méthode, non pas nouvelle, puisqu'elle date de 1764, mais complétement oubliée, et qui, reprise par des mains expérimentées, semble tout d'abord devoir faire faire un pas immense à la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu : nous voulons parler du nitrate de potasse donné à haute dose. Cette médication, due à un médecin anglais, Richard Drocklesby, malgré son apparente efficacité, a trouvé peu de partisans : on ne trouve guère que Macbride et W. White qui l'aient recommandée, et l'on a lieu d'être étonné du sort qu'elle a subi, alors qu'on rencontre en sa faveur ce passage remarquable de Van Swieten (1). « Egregius medicus Brocklesby, dum curabat in castris milites a rheumatismo incipiente, si athleticum habitum haberent, largam venæ sectionem imperabat, et dein largam copiam decocti avenæ propinabat, in singula cujus libra solvebat drachmam nitri puri; quandoque et addebat saccharum pro edulcoratione. Suasit, ut hujus remedii, sed calidi, tantam sumerent copiam, quantum ventriculus ferre posset, et obtinuit quandoque, ut primis viginti quatuor horis milites biberent sex, octo, decem, imo duodecim, libras decocti avenæ nitrosi; repetebat venæ sectionem, si opus efert; et pergebat in largo hoc nitri usu per tres vel quatuor dies, optimo cum successu. Levamen insigne percipiebant ægri; sed et sæpe sanabantur integre, copiosissime orto sudore. Simul a copioso nitro sumpto alvus evacuabatur semel vel bis de die, satis magna copia. In paucis, qui salubri illo sudore diffluebant, strictior alvus per clysma duci debuit.—Plerumque, in dolentissimo inflammatoris rheumatismo, intra septem vel octo dies cura succedebat radicalis; in illis nempe, qui in vigore ætatis hoc morbo tentabantur. »

D'après le mémoire publié par M. Aran dans les n^os de février et avril 1841 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, M. Gendrin se-

(1) Commentari in Herm. Boerhaave Aphorismos, tome V, page 678, éd. Lugduni Batavos 1772.

rait le premier qui, en 1832 ou 1833, aurait repris l'usage du nitrate de potasse et avec les résultats les plus remarquables : sa conduite fut bientôt suivie par M. Martin Solon, et c'est dans le service de ces deux médecins instruits que M. Aran a recueilli les faits nombreux qui témoignent hautement de l'efficacité bien réelle du traitement recommandé par le docteur Brocklesby. Frappé des succès obtenus par ces deux confrères, nous nous promîmes bien d'expérimenter à notre tour le nitrate de potasse, aussitôt que l'occasion s'en présenterait. Une seule fois nous fûmes à même d'instituer ce traitement, et l'effet en fut si prompt et si heureux, que nous avons cru devoir en consigner l'observation.

Le 2 mai dernier nous fûmes appelé auprès de M. D...., âgé de 42 ans, à cheveux très-blonds, d'une constitution éminemment lymphatique; depuis 24 heures il éprouvait des douleurs très-vives dans tout le membre abdominal gauche, le pied excepté; la partie supérieure de la cuisse était légèrement gonflée, très-sensible au toucher, assez chaude et rouge; le pouls était à 95, l'appétit assez prononcé, la soif presque nulle.

Considérant les douleurs éprouvées par M. D.... comme de nature rhumatismale, je prescrivis l'application de cataplasmes préparés avec des feuilles de belladone, moyen dont, en circonstances semblables, j'avais souvent obtenu d'heureux résultats : du reste, bouillons et boissons rafraîchissantes.

Le 3, le malade a passé une bonne nuit, la douleur, le gonflement et la rougeur ont considérablement diminué. Même prescription.

Le 4, le membre abdominal gauche paraît entièrement revenu à son état normal, mais le pied du même côté est devenu douloureux et présente un peu de gonflement et de rougeur vers la malléole externe; quelques douleurs se font aussi sentir, par intervalles, au genou droit; dès lors il nous parût évident que nous allions avoir affaire à un rhumatisme articulaire aigu, et que les différentes articulations se prendraient successivement : nous le présumions d'autant plus que le pouls était d'une dureté remarquable. Diète et cataplasmes de belladone sur le pied.

Le 5, le malade a beaucoup souffert pendant la nuit; les douleurs occupent le pied et le genou gauches et l'extrémité inférieure droite dans toute son étendue; les pieds seuls offrent du gonflement et de la rougeur; le pouls est à 120, la soif assez intense, l'appétit nul; pas de bruits anormaux du côté du cœur, mais les battements en sont durs et secs. Nous pensions faire usage du nitrate de potasse, mais M. D.... ayant entendu faire un pompeux éloge des pilules de Lartigue, nous en proposa l'emploi; nous rappelant les éloges qui avaient été faits de ce moyen employé contre la goutte et les rhumatismes, dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans la *Gazette des médecins praticiens*, nous accédâmes à cette proposition qui allait nous mettre à même de juger des effets d'un nouveau remède. Les pilules de Lartigue furent prescrites.

Le 6, à huit heures du matin, malgré deux pilules prises la veille à six heures du soir et deux autres prises à minuit, le mal n'a pas cessé d'augmenter, les extrémités supérieures sont atteintes, sauf les mains; le cou est roide et douloureux; le malade ne peut exécuter aucun mouvement, le moindre attouchement est excessivement douloureux. Il a eu pendant la

nuit des sueurs très-abondantes et a uriné plein son vase de nuit; le pouls reste à 120, la soif devient excessive. Nous faisons prendre deux pilules en notre présence et nous recommandons d'en prendre encore deux à trois heures, et deux autres à minuit.

Le 7, il y a eu encore des sueurs et des urines abondantes, M. D.... paraît être un peu mieux, les douleurs sont moins violentes, il est plus calme, a un peu d'appétit et se plaint beaucoup de la soif qu'il ne sait satisfaire. Bouillons et deux pilules à deux heures.

Le 8, de nombreuses selles très-copieuses, mais sans coliques, ont fatigué le malade; cependant il jouit d'un peu de calme et ses douleurs sont tolérables lorsqu'on ne le touche, ou ne le remue pas; le pouls est tombé à 100; la langue a blanchi et est marquée d'un liséré rouge.

Les 9, 10 et 11, le malade reste à peu près dans le même état, les selles sont toujours nombreuses mais peu copieuses; il ne prend que deux pilules des deux jours l'un; quoique souffrant peu, aucun mouvement ne lui est possible.

Le 12, les poignets sont pris, il y a chaleur et gonflement de ces parties, comme aussi des articulations phalangiennes. Il prend de nouveau quatre pilules de Lartigue.

Le 13, la nuit a été très-mauvaise, les douleurs ont été non-seulement très-vives dans les poignets et les mains, mais encore elles ont repris avec plus d'intensité dans les bras et les extrémités inférieures. Voyant qu'il n'y avait plus rien à attendre des pilules de Lartigue, je prescrivis le nitrate de potasse, à la dose de deux gros seulement, vu l'état de la langue, à prendre dans un litre de petit-lait édulcoré avec du sucre.

Le lendemain le malade déclare se trouver mieux, il a reposé un peu, les urines et la sueur surtout ont été très-abondantes, les poignets sont moins gonflés, moins sensibles au toucher, la soif est moins vive, le pouls a perdu de sa dureté et ne donne plus que 90 pulsations.—Quatre gros de nitrate de potasse dans deux litres de petit-lait.—Bouillons.

Le 15, il y a eu deux selles, transpiration médiocre, urines encore abondantes; le malade exécute facilement des mouvements avec le bras et la jambe gauches; du côté droit, les douleurs ont aussi beaucoup diminué, seulement les mouvements sont impossibles et le poignet est encore un peu gonflé.

Les 16 et 17 nous continuons le nitrate de potasse à la dose de 6 gros par jour; le malade demande à manger, nous lui accordons quelques aliments légers.—Le 18, il n'y a plus de douleurs nulle part, mais un peu de gêne dans les mouvements; par précaution nous faisons encore continuer le nitrate de potasse pendant trois jours; aucune douleur n'a reparu et nous voyons une dernière fois le malade le 24 pour nous assurer de la réalité de la cure. — M. D.... a pris régulièrement 6 gros de nitrate de potasse par jour, la langue est constamment restée fraîche; au troisième jour de l'administration du sel quelques coliques se sont manifestées qui ne nous ont pas empêché d'en continuer l'usage, et qui du reste ont disparu le cinquième jour.

Dans ce cas l'amélioration a été si prompte, tous les symptômes, même ceux qui avaient le plus longtemps persisté, ont éprouvé un amendement

si notable, et la convalescence a marché si franchement et si rapidement, qu'on ne peut hésiter d'attribuer cet heureux résultat à l'influence du nitrate de potasse. Cette influence est d'autant plus remarquable qu'elle s'est exercée au milieu des conditions les plus défavorables ; M. D...., en effet, était au treizième jour de sa maladie, et la muqueuse gastro-intestinale avait été vivement stimulée pendant plusieurs jours par l'usage des pilules de Lartigue. Or, le nitrate de potasse réussit d'autant plus sûrement que les voies digestives sont en meilleur état et que son emploi a lieu à une époque plus rapprochée du début de l'affection. Brocklesby insiste particulièrement sur la nécessité de l'administrer dès le début du rhumatisme ; il dit même qu'il est prudent de ne le faire que dans ce cas et recourait lui-même à une autre médication quand la maladie avait déjà marché pendant quelque temps. William White (Aran, loc. cit.) recommande cependant ce traitement dans le rhumatisme articulaire chronique, et assure qu'on ne tarde pas à guérir les cas les plus graves de ce genre, qui ont déjà résisté à toute autre espèce de traitement, en donnant le nitrate de potasse à la dose d'une once et demie à deux onces dans les 24 heures. Le fait que nous avons recueilli prouve également qu'on peut encore espérer de bons effets du nitrate de potasse quand il est administré à une époque déjà éloignée du début de la maladie.

Quant aux phénomènes vitaux déterminés par l'ingestion du nitrate de potasse à haute dose, ils peuvent se résumer dans une modification très-prononcée des sécrétions ; c'est par la surface cutanée que nous avons vu se faire la sécrétion la plus abondante ; celle des reins a aussi été notablement augmentée, tandis que du côté du tube intestinal il n'y a pas eu plus de trois selles dans les 24 heures, encore n'étaient-elles pas copieuses. M. Aran, en traduisant un passage de l'ouvrage de Brocklesby, fait dire à cet auteur : « Cependant, chez quelques malades qui suaient moins, le nitre n'ouvrait pas suffisamment le ventre, et il fallait recourir à des lavements. » Nous n'avons pu consulter le travail original de Brocklesby, *Æconomia and medical observations*, mais il y a eu évidemment erreur de la part du traducteur, et cette erreur est antiphysiologique, car si quelque chose est capable de porter obstacle aux sécrétions gastro-intestinales, certes ce sont bien les sueurs abondantes. Au reste, nous avons vu plus haut dans le passage emprunté à Van Swieten, que les lavements avaient dû être employés quelquefois chez ceux qui *salubri illo sudore diffluebant.*

Indépendamment de cette augmentation des sécrétions, nous avons remarqué que le nitrate de potasse exerçait une action bien manifeste sur le cœur. Ainsi, dès le lendemain de l'administration de ce sel, le pouls présentait une amélioration très-sensible, il avait beaucoup perdu de sa dureté et de sa fréquence, et l'impulsion du cœur était moins violente ; à mesure que le malade en prenait, l'amélioration faisait, sous ce rapport, des progrès sensibles.

Nous ne chercherons pas à expliquer comment agit le nitrate de potasse pour guérir le rhumatisme : nous ne pourrions à cet égard que hasarder des hypothèses qui seraient peut-être peu d'accord avec la vérité. Nous ne voulons donc pas approfondir ce point, et nous nous bornons à nous de-

mander s'il ne serait pas possible que cet agent thérapeutique déterminât l'élimination du principe morbide par la voie des sécrétions? Quand on se rappelle que les médications qui ont eu le plus de vogue et compté le plus de succès étaient la plupart de puissants modificateurs des sécrétions, tels que les purgatifs, le tartre stibié et le colchique, cette supposition acquiert quelque vraisemblance. Cependant, il faut bien le dire, cette explication n'est pas suffisante, car toutes les substances provoquant d'abondantes sécrétions devraient alors être également efficaces. Que si l'on cherche à expliquer l'action du sel de nitre par une révulsion sur de larges surfaces, ou par la propriété qu'il a de rétablir des sueurs qui ont été brusquement supprimées, on retombera encore une fois dans cette voie sans issue que nous venons de signaler. Cet agent exerce donc une action toute autre, et ce qui se passe du côté du cœur mérite certes de fixer toute notre attention : la rapidité avec laquelle la circulation a été influencée, la diminution si prompte de la violence des battements du cœur, de la dureté et de la fréquence du pouls, ne nous autoriseraient-elles pas à reconnaître au nitrate de potasse une action *hyposthénisante* et à le considérer avec Rasori comme un antiphlogistique direct ?

Si telle était l'action de ce médicament, on conçoit les heureux effets qu'on en obtiendrait dans une foule d'affections aiguës, où nous l'employons déjà à petite dose comme tempérant ou rafraîchissant; mais il faudrait l'administrer avec un peu plus de hardiesse qu'on ne le fait généralement, et imiter la conduite de Van Swieten qui le donnait à la dose de quatre ou six gros dans les 24 heures, ainsi qu'il conste de ses propres paroles : « In mortis acutis inflammatoriis largo usui nitri indulsi satis; unciam mediam, imo et drachmas sex, intra viginti quatuor horas dedi sæpius; sed semper curam habui, ut magnam diluentium copiam simul sumerent ægri. Nihil metuebam a vi frigefaciente nitri, cum certo scirem, illam tantum obtinere illo tempore, dum nitrum solvitur, evanescere satis cito, portquam nitrum solutum est. »

J. Quarin (1) (*caput* 2. *De inflammatione in genere*), en parlant des boissons qui conviennent dans les maladies inflammatoires, dit qu'il faut les donner *cum largiori nitri dosi.*

Le même auteur (caput 12) recommande encore l'usage du nitrate de potasse dans le rhumatisme : Interne mixtura ex aqua florum sambuci, aceto, rob sambuci cum multo sale polychresto aut nitro largius exhibenda; et plus loin, il ajoute : In eumerosis rheumatismo adfectis, qui in praxi mea securebant, sufficiebat uncia dimidia salis polychresti aut nitri nychthemero adsumpta.

D'après les faits publiés par M. Aran, qui confirment en tous points les éloges donnés au sel de nitre dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu par Brocklesby, Macbride, W. White, Van Swieten et Quarin, d'après le succès remarquable que nous en avons obtenu nous-même, il nous semble impossible de douter encore de l'efficacité de ce médicament. C'est ce qui nous a engagé à appeler l'attention des membres de cette savante Société sur une médication qui, au mérite de la simplicité, réunit encore le

(1) Methodus medendarum inflammationum, Vindobonœ 1780.

grand avantage de guérir plus vite que toutes celles que l'on a employées jusqu'à ce jour, et d'être applicable à presque tous les malades.

En jetant un coup d'œil rapide sur les méthodes les plus usitées, on voit en effet que par les saignées coup sur coup la maladie dure encore presque toujours une quinzaine de jours, tandis que par le nitrate de potasse la durée moyenne est de 7 à 8 jours. Combien ensuite ne rencontre-t-on pas de constitutions, par exemple celle de notre malade, qui se trouveraient fort mal de ces déplétions sanguines qui, si elles modèrent assez promptement la violence des douleurs, amènent souvent une convalescence longue et difficile? On conçoit que l'enfance, la vieillesse, les sujets anémiques ou chlorotiques, ceux enfin qui sont convalescents de quelque affection aiguë ou qui viennent d'accomplir une fonction débilitante, telle que l'accouchement, etc., ne peuvent être traités sans inconvénient par les saignées coup sur coup.

Par le tartre stibié l'on obtient des résultats bien moins satisfaisants; Dance fixe la durée de la maladie dans ces cas de 40 à 60 jours, résultat tout à fait négatif selon nous. M. Trousseau, il est vrai, a été plus heureux; la moitié de ses malades ont éprouvé un soulagement notable et une guérison complète en moins de vingt jours (1). Mais, outre une foule de contre-indications qui peuvent s'offrir au praticien, il ne faut pas se dissimuler que très-souvent la tolérance ne s'établit qu'après qu'il y a eu d'abord provocation de vomissements; or ces vomissements sont une véritable torture pour le malheureux rhumatisé auquel chaque mouvement arrache des cris de douleur.

Enfin le colchique, par l'emploi duquel on obtient une durée moyenne de dix à douze jours, réclame, pour qu'il puisse être supporté, que la muqueuse gastro-intestinale soit parfaitement saine; encore dans ce cas produit-il souvent une irritation fort vive, provoque les évacuations alvines abondantes, quelquefois accompagnées de coliques et de vomissements; ce sont là des circonstances qui doivent en faire restreindre l'usage.

Quant aux pilules de Lartigue (2) que nous avons expérimentées, eussent-elles la même efficacité que le nitrate de potasse, il faudrait encore leur préférer ce dernier médicament beaucoup moins coûteux et qui ne donne pas lieu, comme ces pilules, à de nombreuses selles qui fatiguent horriblement les malades et ravivent chaque fois leurs douleurs.

En écrivant ces lignes nous avons eu pour but de remémorer à nos confrères une méthode de traitement très-simple et peu dispendieuse, et de les engager à la soumettre au creuset de l'expérience clinique. Si un seul fait a, en général, peu de portée, il n'en est plus de même alors qu'il rappelle ou vient confirmer d'anciens travaux; il devient alors en quelque sorte le point de départ d'expériences nouvelles et de discussions qui établissent ou renversent le principe en faveur duquel il a été invoqué.—Pour nous, nous sommes heureux d'avoir obtenu un succès sur lequel nous ne comptions

(1) Traité de thérapeutique et de matière médicale; troisième partie, Bruxelles, 1839.

(2) Ces pilules paraissent avoir été inventées exclusivement pour le riche; les 26 pilules que contient un petit flacon se vendent *dix* francs.

guère, malgré, ou peut-être à cause de l'éloge pompeux qu'on avait fait du traitement de Brocklesby: plus d'une fois nous avons été déçu dans notre attente en plaçant notre confiance dans des moyens chaudement préconisés dans les livres, et plus d'une fois aussi nous avons pu apprécier la haute sagesse de cette recommandation de Baglivi : Neque quisquam præscribas quod ea libris didiceris, nisi prædicta calleas.

## *Rapport sur le mémoire qui précède* (1).

Messieurs,

Notre collègue M. le docteur Dieudonné, vous a présenté un cas de rhumatisme articulaire aigu dans lequel il appelle votre attention sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose.

Frappé par les observations publiées par M. Aran dans le journal des *Connaissances médico-chirurgicales*, et dans lesquelles MM. Gendrin et Martin Solon ont obtenu des succès remarquables par l'usage de ce médicament, M. Dieudonné s'est décidé à l'employer chez un malade où d'autres moyens avaient été mis en usage sans succès; le malade était au douzième jour de la maladie, toutes les articulations, tant des membres supérieurs qu'inférieurs étaient prises et plus ou moins douloureuses avec fièvre, et irritation gastro-intestinale, etc. Le nitrate de potasse fut d'abord prescrit à la dose de deux gros à prendre dans les 24 heures à cause de la rougeur de la langue. Le malade s'étant trouvé soulagé le lendemain, on en prescrivit quatre gros et enfin six. Après quatre jours de son emploi, le malade était débarrassé de la douleur, de la fièvre et de tous les phénomènes généraux; il ne restait qu'un peu de gonflement et d'engourdissement dans les articulations, mais il remuait les membres avec facilité; M. Dieudonné a remarqué que l'action principale du médicament s'était portée à la peau par des sueurs abondantes, sur les reins en augmentant leur sécrétion, et sur le cœur en diminuant la force et la fréquence de ses contractions.

Frappé surtout de ce dernier effet, il se demande s'il ne serait pas avantageux de prescrire le nitrate de potasse à haute dose dans une foule de maladies aiguës où on l'emploie déjà à petites doses.

Notre collègue ne prétend point tirer de son observation isolée l'induction que le nitrate de potasse est le spécifique du rhumatisme, mais réunie aux faits anciennement publiés d'abord par Richard Brocklesby, puis par Macbride, White, Quarin, et enfin dernièrement par MM. Gendrin et Martin Solon, il semble qu'elle est digne de fixer votre attention.

Nous pensons comme lui, Messieurs, que rien n'est à négliger dans une question si intéressante, et que vous avez jugée digne de faire l'objet d'un concours.

Le rhumatisme est peut-être le sujet sur lequel on a le plus écrit de-

(1) MM. Daumerie et Lequime, *Commissaires*; Bigot, *Rapporteur*.

puis deux siècles, et cependant, comme le dit l'auteur de l'observation, il reste encore bien de l'obscurité sur cette maladie, nous pourrions même dire que tout est encore a faire, puisqu'on ne rencontre que contradiction parmi tous les auteurs qui s'en sont occupés. En effet, s'agit-il de son *origine?* Sydenham se fondant sur le silence que les meilleurs observateurs de l'antiquité ont gardé sur le rhumatisme proprement dit, pense que cette maladie, comme plusieurs autres, n'est venue faire partie des infirmités humaines qu'à une époque ultérieure à celle où vivait Hippocrate, qui n'en dit rien dans ses écrits; d'autres, au contraire, prétendent que les anciens ont confondu le rhumatisme avec la goutte, et que Baillou, à la fin du seizième siècle, a seulement eu le mérite de mieux déterminer le sens que l'on devait attacher au mot rhumatisme.

De *ses causes prochaines*, les solidistes vous diront que le rhumatisme est dû à un état de relâchement et d'atonie, de rigidité ou de resserrement des solides; les humoristes, qu'il dépend d'une humeur qui coule de la tête et se porte dans les différentes parties du corps; les vitalistes l'attribuent au spasme, à la débilité; Broussais, à l'irritation.

Des *prédispositions*, les uns le regardent comme héréditaire; d'autres nient cette prédisposition et admettent une diathèse. Est-il question du siége du rhumatisme? on n'est pas plus d'accord : Boerhaave estime que la plupart des organes peuvent en être affectés; Stoll admet des pleurésies rhumatismales; parmi les modernes les uns pensent que les membranes synoviales sont le siége de l'affection rhumatismales, tandis que d'autres soutiennent que ce sont les ligaments; Andral place le siége du lumbago dans les enveloppes de la moelle, tandis que les uns le placent dans les muscles psoas, les autres dans les muscles de la région lombaire, ceux-ci dans l'aponévrose qui les recouvre, ceux-là dans les tissus articulaires des vertèbres, quelques-uns dans le périoste même de ces os et du sacrum, quelques autres enfin dans les nerfs de la région lombaire; on a même été jusqu'à admettre que les organes parenchimateux, tels que les poumons, le foie, la rate, les reins, pouvaient être affectés de rhumatisme.

Mais c'est surtout sur la nature du rhumatisme que se partagent les opinions; sans remonter à celle qui nous paraît la plus absurde et qui a été émise par un médecin anglais qui attribue l'existence de l'affection rhumatismale à la présence d'un insecte qui ressemble à une petite salamandre à grosse tête et à queue fourchue, nous n'en manquons pas de plus ou moins ridicules; Sarcone pense que le principe rhumatismal se plaît à coaguler nos humeurs et surtout leur partie blanche; Quarin attribue la formation de l'inflammation à la constriction que produit le froid sur les vaisseaux; parmi les modernes, les uns regardent le rhumatisme comme de nature inflammatoire pure et simple, les autres comme occasionné par un virus, un miasme, une cause spécifique inconnue.

Parlerons-nous *de ses variétés?* Ponsart et Giannini, ainsi que la plupart de ceux qui ont écrit après eux, n'en admettent que deux espèces, *l'aiguë* et la *chronique*, tandis que Sauvage en distingue quinze, et Cullen trente-quatre; beaucoup d'autres praticiens regardent la goutte et les névralgies comme de même nature que le rhumatisme.

Si nous passons aux terminaisons, même contradiction : les uns admet-

tent que le rhumatisme peut se terminer par suppuration, par induration, et même par gangrène; la plupart, au contraire, nient tous ces résultats et les attribuent à un défaut d'observation convenable.

On n'est pas même d'accord sur la durée de la maladie: M. Chomel professe que le rhumatisme intense se termine au bout de deux ou trois septenaires; M. Bouillaud prétend au contraire que le rhumatisme partiel dure toujours moins longtemps que celui qui est généralisé.

Mais, peut-être du moins s'accordera-t-on sur l'anatomie pathologique? il n'en est rien : si vous consultez sur ce point Baillou, Baglivi, Cullen, Morgagni, Barthez, Chomel, Bouillaud, etc., vous verrez que les uns ont trouvé les muscles infiltrés et pénétrés d'une sérosité visqueuse, les autres une exsudation gélatineuse concrète, quelques-uns un épanchement gélatineux dans la gaine des tendons, enfin de la suppuration, etc.; est-il étonnant maintenant que le traitement soit aussi varié et aussi peu satisfaisant? n'a-t-on pas tour à tour vanté la saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées, les sudorifiques, les diurétiques, les purgatifs, les narcotiques, les frictions mercurielles, le quinquina, etc.? mais le véritable spécifique est encore à trouver.

Messieurs, nous n'avons point la prétention de résoudre la question que vous avez mise au concours; cependant, puisque l'occasion s'en présente, permettez-nous de dire quelques mots sur ce sujet.

Le rhumatisme (nous parlons ici du rhumatisme aigu) est-il une inflammation pure et simple, ou présente-t-il des particularités qui doivent le faire classer parmi les affections spécifiques? Voilà la question que nous nous sommes faite comme beaucoup d'autres. Si nous consultons les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, dans ces derniers temps, nous trouvons que les uns le rangent dans la première catégorie, et les autres dans la seconde. Si nous examinons les symptômes, la marche, la durée, le traitement et la terminaison de la maladie, nous ne pouvons nier que le rhumatisme ne participe jusqu'à un certain point de l'inflammation, mais ce n'est point une inflammation franche : en effet, l'inflammation ne se borne point à un seul organe comme les inflammations simples, la douleur a un caractère particulier, la tumeur et la rougeur ne sont point persistantes comme dans les autres inflammations, elles disparaissent d'un point subitement pour apparaître dans un autre qu'elles abandonnent avec la même facilité, pour se reporter de nouveau sur le lieu qu'elles ont occupé primitivement; les symptômes inflammatoires ne suivent point une marche progressive, ils disparaissent, récidivent, s'amendent et se réveillent plusieurs fois dans le même accès, et leur durée est incertaine; si le traitement antiphlogistique le plus énergique procure souvent du soulagement, il est impuissant à détruire la maladie complétement; il ne fait qu'atténuer l'aliment phlegmasique en prolongeant quelquefois l'affection rhumatismale et en exposant à de dangereuses métastases quand il n'est pas dirigé avec prudence, avec sagesse. Enfin la terminaison de la maladie n'est point celle des inflammations franches; si l'on cite quelques cas de suppuration, d'induration, de gangrène, ce ne sont que de rares exceptions qui sont niées ou mises en doute par le plus grand nombre des praticiens.

De tout ce qui précède nous concluons, nous, que le rhumatisme est

une affection spécifique; mais que comme la syphilis, comme la maladie scrofuleuse, comme les fièvres intermittentes, le typhus, etc., il se complique souvent d'un état inflammatoire; eh bien! il nous semble que nous devons nous conduire en pareille circonstance comme nous faisons pour les maladies dont nous venons de parler : il faut combattre les symptômes inflammatoires quand la saine pratique nous ordonne de le faire d'une part, et avoir recours en même temps aux spécifiques lorsqu'il en existe, et sinon les chercher.

Nous pensons donc qu'on doit, lorsque les sujets sont forts et vigoureux, avoir recours soit à des saignées générales ou locales, à des cataplasmes émollients et narcotiques pour diminuer la douleur, tout en employant soit le colchique, soit la racine de Guayac, soit le nitrate de potasse à haute dose, moyens qui paraissent avoir obtenu dans les derniers temps des succès incontestables, en attendant qu'on ait trouvé le véritable spécifique qu'il ne faut pas se lasser de chercher. Observons en terminant qu'il convient d'être réservé sur l'usage des saignées locales, cataplasmes émollients et surtout narcotiques quand on a des motifs de craindre que l'affection ne se déplace subitement, pour se transporter sur un viscère noble.

Nous vous proposons, Messieurs, de faire imprimer dans vos annales l'observation de M. Dieudonné, afin qu'elle attire l'attention des praticiens qui ratifieront ou réduiront à sa juste valeur l'emploi du nitrate de potasse qui avait été si longtemps mis en oubli dans le traitement du rhumatisme.

## OBSERVATION

### DE RHUMATISME AIGU QUI A SUCCESSIVEMENT REVÊTU LES FORMES D'AUTRES MALADIES;

Par M. le docteur DAUMERIE, membre titulaire et président de la Société.

Le 30 avril dernier nous fûmes appelé pour donner des soins à un jeune garçon de 11 ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, ayant les facultés intellectuelles très-développées pour son âge. Il habitait avec ses parents, dans la partie haute de notre ville, une maison spacieuse, bien aérée, bien éclairée et exposée au sud-est d'un côté et au nord-ouest de l'autre. Atteint de la rougeole pour la troisième fois deux mois à peu près auparavant, sa maladie avait parcouru régulièrement ses diverses périodes; on pensait pourtant qu'il s'était livré à des promenades en ville plus tôt que la prudence ne permettait de le faire, et pendant la période de desquammation de son affection éruptive. La maladie dont il s'agit datait d'environ cinq jours. Elle avait débuté par l'articulation tibio-métatarsienne droite qui était devenue douloureuse et gonflée. Le jour suivant la même jointure articulaire du côté opposé s'était affectée à son tour, au grand soulagement de la première. Il apparut en même temps sur la peau au voisinage de l'affection et sur une étendue de plusieurs paumes de main une éruption assez forte. Le troisième jour le mal changea encore de siége, et rampant lente-

ment le long de l'extrémité pelvienne gauche, il vint se fixer à la région sacro-lombaire, etc., de là, le quatrième jour, il alla se loger dans la paupière supérieure gauche et en partie à la nuque. L'éruption, quoique moins étendue, avait manifesté presque constamment sa présence là où la maladie s'était déclarée. Le cinquième jour dans la matinée, époque où nous vîmes le patient pour la première fois, l'arthrite avait élu domicile dans le poignet droit. Après nous être fait raconter ce qui précède, nous examinâmes les portions de la peau exanthématisées, et nous cherchâmes à fixer notre opinion sur la nature de l'éruption. Elle n'avait ni la rougeur *par plaque* de la scarlatine, ni la pointillée de la rougeole, ni les caractères physiques de la miliaire, de l'urticaire, ni ceux des sudamina. Elle nous a paru offrir une certaine analogie avec les éruptions ou plutôt les transsudations sanguines qui accompagnent le scorbut, avec cette différence cependant que la couleur penchait vers le rouge vif-écarlate, et non vers le rouge-noir carbonisé que présentent les tâches scorbutiques. L'état général du malade était assez satisfaisant. La langue était à l'état physiologique, et il n'y avait pas de soif; la peau aride, mais sans chaleur morbide; le pouls à peu près dans l'état naturel; excrétion normale d'urine, mais constipation; peu de sommeil. Nous allâmes à la recherche des causes de la maladie, et nous nous demandâmes si les sorties prématurées qu'avait faites le malade à l'époque de la desquammation de sa rougeole, n'avaient pas déprimé l'exhalation dépurative du système dermoïde, et si les retenta cutanés ne devaient point être regardés comme auteurs du mal; ou si une autre cause, telle qu'une suppression de transpiration, par exemple, n'avait pas engendré la maladie; ou bien enfin si les deux causes réunies ne devaient pas être invoquées. Dans l'impossibilité de résoudre ces problèmes étiologiques, nous conseillâmes le traitement suivant : comme antiphlogistiques ou hyposthénisantes, des frictions ou plutôt des onctions d'onguent mercuriel pratiquées sur la partie souffrante; dans le même but thérapeutique et comme révulsifs en même temps sur les organes uro-poïetiques, dix grains de nitrate de potasse étendus dans deux livres d'eau à prendre par petites verrées; la diète et le séjour au lit; une position convenable de la partie malade; une température pour l'appartement de 15 degrés du thermomètre de Réaumur, etc. Le sixième jour l'affection rhumatismale avait envahi une partie des muscles thoraciques du côté gauche et le diaphragme. Elle s'annonçait par une douleur des plus aiguës de la région pectorale susdite, qui ne pouvait souffrir le moindre contact, et par une constriction des plus pénibles à la base de la poitrine, ce qui rendait la respiration très-anxieuse. Le reste de l'économie se trouvait dans le même état à peu près que la veille, si l'on excepte l'amélioration de l'articulation radio-métacarpienne gauche. Voyant que le mal semblait fuser vers les cavités pectorales et abdominales, et craignant son irruption prochaine sur un viscère noble et essentiel à la vie, nous crûmes convenable d'agir plus activement, et nous pratiquâmes en conséquence une saignée du bras de huit onces. Pour le reste, même traitement que la veille. Nous pensâmes bien aux sudorifiques; au sublimé réuni à l'opium, d'après la méthode des allemands; au nitrate de potasse à haute dose comme le prescrivait Brochlesby vers la fin du siècle dernier, et comme le vante aujourd'hui M. Aran, interne des hôpitaux de Paris. Mais nous

renonçâmes : A aux sudorifiques, d'abord parce que l'expérience nous avait prouvé que les sueurs des premiers jours du rhumatisme aigu fatiguent le malade sans le soulager, ce qui a fait donner à cette espèce de sueurs le nom *d'expressives* en opposition avec celui de *critiques ;* en second lieu parce que nous ne voulions pas affaiblir l'effet dérivatif et éliminatoire sur les organes urinaires. B au deuto-chlorure de mercure, parce que nous craignions que son effet excitant sur les premières voies n'y attirât la fluxion rhumatismale, *ubi stimulus, ibi affluxus humorum.* C au nitrate de potasse à haute dose, parce que n'ayant pas encore connaissance de l'intéressante observation de notre ami, M. le docteur Dieudonné, nous n'y avions pas grande confiance, et surabondamment pour les raisons qui avaient écarté le sublimé corrosif. Le septième jour ( 5 avril ) la douleur thoraco-diaphragmatique fut remplacée par de l'amertume de la bouche, de la soif, par un sentiment de pesanteur et de malaise à la région gastro-duodénale, des nausées, des vomissements abondants et répetés d'humeurs mucoso-bilieuses, parfois d'un jaune-verdâtre, quelquefois même porracées, ce qui simulait parfaitement une fièvre bilieuse. Nous avons remarqué qu'ici l'affection ne se traduisait plus par de la douleur, mais par un malaise épigastrique avec supersécrétion mucoso-bilieuse. Cet état se prolongea 36 heures environ, tandis que les parties précédemment lésées se libéraient après 12 à 14 heures de mal; de telle sorte qu'il y avait entre chaque attaque successive une trêve de quelques heures. Le huitième jour (6 avril) les symptômes de la veille avaient fait place à une douleur siégeant à l'entour du nombril. Du neuvième au dixième jour (du 7 au 8 avril) se déclara un flux dysentérique très-copieux avec des selles cruento-bilieuses, ténesme et douleurs propres à la maladie, qui se prolongea une dizaine de jours. Les évacuations alvines se présentaient assez régulièrement au nombre de 8 à 10 dans les 24 heures. Nous avons remarqué néanmoins qu'il y avait de fréquentes rémissions qui duraient 12, 18, 24 et même 36 heures, au point de nous faire croire à une espèce d'intermittence, qui nous échappa constamment au moment où nous croyions pouvoir la saisir. Le traitement durant ce laps de 10 jours consista en boissons, autant que possible, mucilagineuses; en trois applications de sangsues aux régions ombilicale et anale au nombre de 6 à 8 chaque fois ; en bains de 30 à 32 degrés R.; en lavements amidonnés, parfois laudanisés; en sinapismes appliqués vers les parties précédemment affectées. Nous observâmes que la peau fut constamment d'une aridité désespérante; que jamais nous ne pûmes reporter la maladie au dehors, et que l'urine, qui s'émettait librement, présentait le matin un dépôt sédimenteux d'un blanc-grisâtre, et durant la journée un nuage plus ou moins épais de même couleur. Vers le dix-septième jour le flux dysentérique cessa, en même temps que se manifestait un léger anasarque. Nous crûmes alors que les voies gastro-intestinales se trouvaient en état de recevoir la poudre de Dower et une gelée de racine de salep, la première comme dérivative vers la peau, la seconde comme aliment approprié à la muqueuse intestinale. Ne pouvant amener le système cutané à une exhalation dépurative, nous laissâmes la poudre de Dower pour recourir aux tisanes de chiendent, de pointes d'asperges avec addition de quelques grains de nitrate de potasse, dans le but de dériver vers les glandes rénales et de dégorger

le système cellulaire de la sérosité qui menaçait de l'encombrer. Nous obtînmes une sécrétion urinaire abondante qui dissipa l'anasarque. Pour abréger cette observation dont la relation présentée fractionnellement par journées pourrait nous mener par trop loin et fatiguer l'attention, disons qu'aujourd'hui, 11 juin, le malade parti pour les eaux d'Aix-la-Chapelle n'est pas radicalement guéri; que du 17 avril au 11 juin suivant (8 semaines environ) l'affection rhumatismale n'a presque jamais cessé de manifester sa présence, tantôt par des gonflements articulaires, tantôt par des lésions fonctionnelles des premières voies; que l'éruption, dont nous avons parlé, a continué de paraître et de disparaître alternativement; que l'anasarque est revenu plus fort que la première fois; que vers la quatrième semaine de la maladie, il a été appliqué au patient deux larges emplâtres vésicants aux mollets, parce que sa pétulance et son extrême susceptibilité mettaient obstacle à ce que l'action des cataplasmes sinapisés pût se prolonger assez longtemps; que ces vésicants ont suppuré abondamment pendant plus de 15 jours; qu'ils ont été remplacés par un plus petit au bras gauche qui existe encore aujourd'hui; qu'aux médicaments diurétiques, dont le besoin s'est fait plusieurs fois sentir, nous avons réuni la poudre des feuilles de digitale pourprée; que la marche en quelque sorte périodique de la maladie et l'état anémique et leuco-phlegmasique du sujet, nous ont autorisé à recourir au sulfate de quinine et plus tard aux martiaux; qu'une nourriture de plus en plus substantielle a été donnée et bien supportée; que des frictions sèches et stimulantes ont été pratiquées, et que des bains tièdes ont été pris de temps en temps (1).

Ce cas de pathologie nous a paru offrir de l'intérêt, aujourd'hui surtout que notre docte assemblée a cru devoir, pour le bien de la science et de l'humanité, mettre au concours *la question du rhumatisme,* et que notre ami et savant collègue, M. le docteur Dieudonné, vient d'appeler notre attention sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement de cette maladie. Il y a beaucoup à faire encore dans l'étude des affections rhumatismales; leur nature nous est inconnue. Hufeland et beaucoup d'autres ont pensé que c'était la suppression ou la dépression des fonctions éliminatrices de la peau qui leur donnaient naissance; d'autres enfin que c'était un virus, une humeur, un fluide particulier. Les uns les ont regardées comme des lésions purement phlegmasiques; les autres ont cru que l'élément inflammatoire n'était qu'une complication. Par suite d'une multitude de manières diverses d'envisager le rhumatisme, on l'a combattu tantôt par les antiphlogistiques et les dérivatifs seuls, tantôt par des spécifiques, tantôt par des médicaments évacuants et éliminants, tantôt enfin par une foule de remèdes à vertu fréquemment opposée. En effet, si nous jetons un coup d'œil sur ce qui se passe chez les nations voisines et même journellement sous nos yeux, nous serons contraints de confesser qu'une anarchie complète règne encore dans la thérapeutique de la maladie dont nous parlons : on traite par les saignées coup sur coup comme méthode par ex-

(1) L'enfant est aujourd'hui complétement rétabli et ne se ressent plus d'aucune gêne dans les mouvements; à peine avait-il pris une quinzaine de bains à Aix-la-Chapelle, qu'il était guéri.

cellence; d'un autre côté on blâme ce traitement débilitant et on prétend qu'il ne fait que perpétuer la maladie en affaiblissant les efforts critiques de l'économie et en retardant par suite la solution du mal. On met en usage le nitrate de potasse à faible et à haute dose, les sudorifiques, les bains de toute nature, l'eau froide, l'acupuncture et l'électro-puncture, le sulfate de quinine et les martiaux, les vomitifs, purgatifs et diurétiques, le tartre stibié selon la méthode rasorienne, les dérivatifs, les pilules de Lartigue, le colchique, le deuto-chlorure de mercure, le régime débilitant, le régime analeptique, etc. Et chacun de vanter ses succès incontestables et à nuls autres pareils. Que conclure de tout ce dédale thérapeutique? D'abord qu'il y a presque toujours de l'exagération dans les allégations égoïstes des praticiens; en second lieu que toute maladie rhumatismale ne cède pas au même moyen dans tous les cas; que les causes occasionnelles, l'état atmosphérique, l'état idiosyncrasique et économique du malade, et grand nombre d'autres circonstances rendent l'affection tantôt attaquable par un agent, et tantôt par un autre diamétralement opposé. Ainsi nous voyons les émissions sanguines et le régime débilitant réussir quand prédomine un génie inflammatoire chez un individu sanguin; à la suite de la suppression d'une hémorrhagie habituelle : les martiaux et les toniques quand la constitution de l'air dispose les organes au relâchement; chez un sujet débilité, mal nourri, mal logé, etc. Le sulfate de quinine, quand il y a périodicité. Bornons là notre examen thérapeutique; laissons à ceux qui répondront à la belle question, que nous avons soumise au monde médical la noble tâche que nous leur avons confiée. Espérons qu'ils s'en acquitteront d'une manière digne du sujet. Faisons des vœux pour qu'ils spécifient clairement les divers cas où les différents remèdes sont fructueusement applicables, et surtout pour qu'ils nous dévoilent la nature intime de la maladie, afin d'arriver ainsi, si toutefois l'homme est appelé à ce bonheur, à la découverte d'un spécifique qui pourra anéantir l'agent morbifique, et nous soustraire pour toujours à ces tiraillements pénibles qu'entraîne forcément avec soi le traitement d'une affection inconnue dans son essence. Cet honneur est-il réservé au nitrate de potasse? Un conseil, en finissant, c'est de ne pas perdre de vue l'éruption qui accompagne quelquefois le rhumatisme, éruption signalée par le célèbre Hufeland et passée sous silence par beaucoup d'auteurs.

## *Rapport sur l'observation qui précède* (1).

Messieurs,

Nous venons de nouveau vous entretenir d'une observation de rhumatisme qui cette fois vous a été présentée par notre collègue, M. le docteur Daumerie.

Il s'agit d'un enfant de 11 ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique et qui, après avoir eu la rougeole quelque temps auparavant et être sorti trop tôt pendant sa convalescence, fut atteint d'un rhumatisme articulaire

(1) MM. De Losen et Rieken, *Commissaires;* Bigot, *Rapporteur.*

des extrémités inférieures, avec tumeur ou transsudation sanguine, douleur et éruption sur la peau du voisinage, sans que les symptômes généraux morbides parussent se joindre à cet état. Trois jours après l'affection se porta sur la région sacro-lombaire, et ensuite sur la paupière supérieure gauche et à la nuque. Le sixième jour le rhumatisme avait envahi une partie des muscles thoraciques du côté gauche et le diaphragme. Le septième jour il se porta sur la région gastro-duodénale et provoqua des vomissements abondants et répétés de matières mucoso-bilieuses. Le huitième jour ce fut le tour du gros intestin, et il se déclare un flux dyssentérique qui dura dix jours, et qui ne disparut que pour faire place à un léger anasarque qui fut remplacé lui-même par des gonflements arthritiques. Le gonflement des articulations s'étant dissipé, l'anasarque reparaît; enfin il céda tout à fait pour ne laisser à sa suite que des douleurs vagues dans les articulations qui ont disparu complétement après l'emploi de quelques bains d'Aix-la-Chapelle.

M. Daumerie a mis en usage tour à tour la saignée, les sangsues, les opiacés, les diurétiques, les révulsifs, etc., selon les indications ; et malgré le traitement le plus méthodique et le plus rationnel, la maladie s'est prolongée environ 8 semaines.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. D'abord nous voyons que l'enfant a eu trois fois la rougeole. C'est un fait très-rare en médecine ; et ce qui rend ce fait encore plus remarquable, c'est que la sœur de l'enfant qui a deux ans de plus que lui, a éprouvé cette même éruption aussi trois fois, et en même temps que son frère. Leur ayant donné des soins avec M. Daumerie, nous pouvons affirmer que chaque éruption a présenté tous les symptômes particuliers et généraux de la rougeole et en a suivi toutes les phases ; ils ont été affectés tous deux en même temps de la scarlatine seulement une fois.

Mais c'est surtout sous le rapport de ses métamorphoses que cette observation doit attirer notre attention. Nous voyons l'affection rhumatismale occuper d'abord les systèmes fibreux ou synoviaux, qu'elle abondonne pour se porter sur le système musculaire, ensuite elle envahit les intestins non-seulement dans leur tissu musculaire, mais encore dans leur membrane muqueuse ; enfin on la voit apparaître jusque dans les mailles du tissu cellulaire.

La *mobilité* dans l'affection rhumatismale est un de ses principaux caractères, et des métastases dans le genre de celles qu'a présentées l'observation de M. Daumerie se rencontrent encore assez fréquemment : ainsi on en a vu souvent sur la dure-mère ; l'arachnoïde et la pie-mère peuvent aussi en être le siége. Rodamel en fournit des exemples, et Guérin, dans une thèse soutenue à Montpellier en 1807, cite un cas remarquable de métastase rhumatismale sur le cerveau lui-même ; Stoll parle d'apoplexie rhumatismale, Broussais admet que l'épilepsie peut être occasionnée par la répercussion du rhumatisme.

Les différentes membranes qui forment l'enveloppe de l'œil peuvent aussi être affectées de rhumatisme : Stoll reconnaît une *ophthalmie rhumatismale ;* Boyer pense que l'amaurose peut être le résultat d'un rhumatisme

répercuté, et Petit prétend qu'il en est de même de la cataracte ; la surdité a eu aussi plusieurs fois une pareille cause.

On a vu de même le rhumatisme répercuté se porter sur les amygdales, le larynx, les bronches, l'œsophage, la plèvre, les poumons; Bouillaud a démontré que le cœur était presque constamment affecté dans le rhumatisme aigu; Stoll, dans ses observations de médecine pratique pour l'année 1779, cite plusieurs cas de diarrhées et de dyssentéries occasionnées par la répercussion du rhumatisme, et Macbride reconnaît un rhumatisme dyssentérique aigu. Enfin le péritoine, la vessie, la matrice, les reins et le canal de l'urètre peuvent être aussi le siége d'une métastase rhumatismale.

Nous devons noter ici dans l'observation de M. Daumerie, comme dans celles de la plupart des auteurs dont nous avons parlé, que le rhumatisme n'était pas tout à fait aigu ; en général les déplacements sur les organes internes paraissent beaucoup plus fréquents dans l'état rhumatismal sub-aigu que dans celui qui présente le caractère tout à fait inflammatoire.

M. Daumerie a noté avec soin l'éruption pétéchiale qui a déjà été signalée en pareil cas par plusieurs auteurs, et entre autres par Hufeland ; nous avons eu nous-même occasion d'en remarquer de semblables en deux ou trois circonstances chez des sujets atteints de rhumatisme.

Notre collègue termine son observation par quelques considérations générales sur l'obscurité qui règne encore sur la nature de la maladie, et par suite sur la diversité et le peu d'efficacité des méthodes de traitement et sur le peu de bonne foi qui règne souvent dans les observations de ceux qui prétendent avoir trouvé un spécifique contre cette affection. Il pense que toute affection rhumatismale ne peut pas céder au même moyen ; dans tous les cas, que les causes occasionnelles, l'état atmosphérique, etc., rendent l'affection attaquable, tantôt par un moyen, et tantôt par un autre diamétralement opposé.

Nous pensons, nous, que l'affection rhumatismale est toujours identique a elle-même quant à sa nature, et qu'elle ne varie que par ses complications et en raison de l'âge, etc., et que les différents moyens, dont parle l'auteur de l'observation, n'ont pour but que de combattre les complications et non l'affection elle-même : au reste, notre collègue semble se ranger à notre opinion, puisqu'il fait des vœux pour la découverte d'un spécifique qui nous affranchisse de *ces tiraillements pénibles qu'entraîne toujours avec soi le traitement d'une affection inconnue dans son essence.*

Nous vous proposons, Messieurs, de faire insérer cette observation dans vos Annales.

# OBSERVATION

## D'ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR LE SULFATE DE CUIVRE AMMONIACAL;

Par le Dr DE LOSEN, membre titulaire.

Dans le courant d'octobre 1840, madame de S. vint réclamer mes soins pour l'une de ses filles, sujette depuis dix mois environ à des accès d'épilepsie inquiétants par leur fréquence et leur intensité.

Mlle Marie de S. était âgée de 11 ans, d'un tempérament nerveux, sensible et très-impressionnable, et d'une constitution délicate. Issue de parents sains, elle n'avait éprouvé de sa vie aucune affection du genre des maladies convulsives; jamais non plus il n'y a eu de maladie héréditaire dans sa famille : seulement il est bon de faire observer que sa mère, douée d'une sensibilité nerveuse considérable, est prise d'un accès de somnambulisme chaque fois qu'elle éprouve une contrariété quelconque. Mlle de S. avait constamment joui d'une parfaite santé, lorsque vers l'âge de 10 ans, en jouant à la campagne avec d'autres jeunes filles, elle tomba dans un bassin, d'où elle fût retirée sans connaissance. Cette chute la frappa d'une vive terreur qui a été la cause occasionnelle de son affection nerveuse.

Un intervalle de trois ou quatre semaines au moins s'écoula avant que les symptômes d'une véritable épilepsie ne se manifestassent. Dès le jour même de sa chute, Mlle de S. devint triste, abattue, taciturne; elle perdit l'appétit et le sommeil. Un peu plus tard, elle se plaignit de maux de tête, de vertiges, de frémissement dans les membres. Puis survinrent quelques convulsions légères, sans perte de connaissance; puis enfin des accès ayant la forme décidément épileptique. Depuis, ces accès se sont répétés à des intervalles fort rapprochés, sans observer aucune marche régulière.

Les accès qui avaient lieu tous les deux ou trois jours, et quelquefois deux fois dans un jour, se ressemblaient et produisaient des symptômes qui, du reste, n'offraient rien de particulier. Pendant leur durée, perte absolue de connaissance, et de toute espèce de sensibilité, paupières à demi fermées, globe oculaire s'enfonçant sous l'arcade sus-orbitaire, écume à la bouche, convulsions cloniques, mais peu intenses, gémissements, flexion des pouces, etc.

La seule circonstance remarquable, c'est que le mouvement épileptique dans chaque accès semblait partir de l'estomac et monter à la tête.

Après l'accès, la jeune malade tombait dans un profond sommeil qui durait pendant une heure ou davantage, et duquel elle sortait parfaitement saine, à un grand affaissement près.

La maladie de Mlle de S. fut combattue dans le principe par les antiphlogistiques, qui n'eurent d'autre résultat que de rendre les accès plus fréquents; puis, dans la supposition de vers intestinaux, par les anthelmintiques qui furent tout aussi infructueux; puis enfin par des calmants de tout genre. Tout fut inutile; l'affection ne s'amenda pas le moins du monde.

Voyant l'inutilité de ses remèdes, le médecin de madame de S. lui con-

seilla de distraire la jeune malade par des voyages agréables : ce qu'elle fit.

En effet, la distraction, jointe au changement d'air et d'habitudes, parut d'abord avoir une heureuse influence sur Mlle de S.; sa santé générale s'améliora, ses joues se colorèrent, ses accès diminuèrent de fréquence et d'intensité; mais malheureusement ces changements favorables ne continuèrent pas. Au bout de quelques mois, tous les phénomènes primitifs avaient reparu.

C'est alors que, de retour à Bruxelles, madame de S. vint me consulter.

Après avoir recueilli les renseignements précités, j'examinai Mlle de S. dans chaque accès, et dans l'intervalle d'un accès à l'autre.

Les symptômes épileptiques étaient les mêmes.

Les accès qui revenaient presque chaque jour duraient de dix à quinze minutes, et étaient d'autant plus violents qu'ils étaient plus courts; du reste, même sommeil après l'accès, également suivi d'affaissement.

Dans l'intervalle des accès, la santé de la jeune malade n'était pas sensiblement altérée; cependant elle se plaignait quelquefois de céphalalgie; la physionomie était triste, abattue, la face pâle, la digestion un peu lente, l'appétit peu prononcé, l'action musculaire faible, et l'exercice toujours suivi de fatigue et de lassitude.

En rapprochant toutes les circonstances de cette maladie, il n'y avait pas à se méprendre sur son origine. Il était certain qu'elle pouvait être rapportée à la commotion que la frayeur dut imprimer à tout le système nerveux.

Remarquons en passant que parmi les causes les plus fréquentes de l'épilepsie, tous les auteurs s'accordent à donner la première place à la frayeur qui, selon Georget, « doit être comprise, au moins pour les trois quarts, dans le tableau des causes de l'épilepsie. » Son influence a été manifeste 191 fois chez les 381 épileptiques observés par J. Frank, MM. Boucher et Cazauvieilh, et Beau. L'influence de la frayeur est si grande qu'elle s'exerce sur l'enfant, et le rend épileptique, lors même que la terreur n'est éprouvée que par la nourrice ou par la mère pendant sa grossesse, et qu'elle ne développe pas la maladie chez celles-ci : « Quin imò haud rarum est, quod infantes, si matres gravidæ sævioribus indulserint animi commotionibus, primis œtatis annis facillimè fiant epileptici. » (Fr. Hoffmann, opera omnia, tom. 3, p. 12.)

Une fois la maladie de Mlle de S. reconnue pour une névrose pure, l'indication du traitement se présentait d'elle-même. Cette indication me parut devoir être remplie par l'emploi méthodique des moyens perturbateurs, antispasmodiques et révulsifs.

En conséquence, je débutai par la médication suivante qui m'a réussi dans d'autres névroses de même nature :

Tous les quatre jours, un vomitif avec le tartre stibié et l'ipécacuanha, et l'usage journalier d'une infusion théiforme de chenopodium ambrosioïdes associé à la racine de valériane et aux feuilles de séné et d'oranger.

Cette médication ayant été employée pendant cinq semaines sans avantages bien marqués, je passai à l'usage des *fleurs de zinc* à dose croissante, et associées à divers adjuvants, tels que l'extrait de jusquiame, l'opium, la belladone, la valériane, etc. Je commençai par un grain soir et

matin, d'après Hufeland, et augmentai d'un demi-grain tous les deux jours, jusqu'à ce que je fusse parvenu à donner 12 grains d'oxyde de zinc dans les vingt-quatre heures. Je fis en même temps frictionner matin et soir la colonne vertébrale avec l'onguent d'Autenrieth : le tout sans résultat plus favorable.

J'essayai alors l'ipécacuanha, d'après la méthode de Ferrara. Ce médicament, porté jusqu'à un gros et continué pendant seize jours, reste également inefficace.

Enfin après avoir employé tour à tour, et toujours avec le même insuccès, et l'hydrocyanate de fer (depuis un grain jusqu'à quatre par jour), et l'asa-fœtida, l'indigo (ce médicament ne fut administré que pendant quelques jours, la malade ne pouvant le supporter), et le nitrate d'argent (depuis $^1/_{26}$ jusqu'à un grain dans les vingt-quatre heures), et l'armoise vulgaire (à la dose d'un gros, le soir, avec de la bière chaude), j'étais au bout de mon latin, et prêt à conseiller à ma jeune malade de renoncer à toute espèce de médication, et de n'attendre son salut que de la révolution qu'opérerait l'époque de la puberté, lorsqu'en relisant tout ce qui a été écrit sur l'épilepsie, je trouvai des observations fort curieuses sur l'efficacité du *sulfate de cuivre ammoniacal* contre cette maladie.

Le *sulfate de cuivre ammoniacal* (*sulfate d'ammoniaque et de cuivre*) est un sel double que l'on obtient en versant dans une dissolution de sulfate de cuivre une assez grande quantité d'ammoniaque pour dissoudre l'oxyde de cuivre qui s'était précipité d'abord. Il est d'un bleu intense et d'une odeur ammoniacale ; il verdit le sirop de violettes ; l'eau de baryte, les sulfures, le cyanure jaune de potassium et de fer, le fer et le phosphore agissent sur lui, comme sur le sulfate de cuivre ; la potasse et la soude en dégagent l'ammoniaque et précipitent le deutoxyde de cuivre ; la dissolution d'acide arsénieux y fait naître sur-le-champ un précipité vert d'arsénite de cuivre. L'alcool rectifié s'empare de l'eau dans laquelle il est dissous, et alors il se précipite sous forme d'une masse d'un beau bleu brillant, qui s'effleurit légèrement et verdit par l'action de l'air humide, et qu'il faut par conséquent conserver dans un flacon bien bouché. (*Dict. de méd.*, 2e édit., tom. 9, p. 472.)

Récommandé par Stisser et Weissmann, *le sulfate de cuivre ammoniacal* a été appelé par Winter : *spécifique anti-épileptique*. W. Batt, qui le regarde comme un des remèdes les plus efficaces contre cette maladie, ne se rappelle pas lui avoir vu produire d'accidents. Dunean, Cullen, Odier, Chaussier, ont eu des guérisons et l'ont vu échouer quelquefois. (*Dict. de méd.*, 2e édit., t. 9, p. 477.)

Il y a plusieurs années, alors qu'il était chargé de la division des épileptiques, Biett expérimenta plusieurs fois le sulfate de cuivre ammoniacal à l'hôpital Saint-Louis : il obtint plusieurs guérisons. Jamais il n'observa d'accidents. M. Al. Cazenave l'a donné lui-même jusqu'à deux grains à trois épileptiques, sans qu'ils en aient été incommodés. Il n'en est résulté qu'une amélioration. (*Dict. de méd., loc. cit.*)

Le docteur Urban de Bernstadt regarde ce médicament comme l'un des plus efficaces et des plus certains contre l'épilepsie purement nerveuse ; il l'a donné à plusieurs malades à la dose de un à deux grains par jour, et

a obtenu la guérison de cinq malades chez lesquels la maladie avait résisté à tous les moyens. (*Hufeland's journal*, octobre 1827.)

« Toutes les fois, dit J. Frank (*Pathologie interne*, t. 3, p. 381), que, dans les épilepsies, il n'y a d'autre indication que de combattre la cause nerveuse, nous avons d'habitude recours au sulfate de cuivre ammoniacal, non sans espoir de guérison. Sa dose est d'un quart de grain avec du sucre deux et trois fois par jour. L'estomac à jeun le supporte rarement. D'ailleurs son usage prolongé ne nous a paru déterminer aucun accident. »

Enfin on trouve encore des observations qui confirment la vertu antiépileptique du sulfate de cuivre ammoniacal dans Richter (*Spec. therapie*), Stores (*Med. commentar. v. Edimb.*, 7 *B.*, *p.* 31), Walker (*Ib.*, 10 *B.*) Bailly (*in Duncan's annals of medec.*), Greding (*Vermischte schriften*, 1 *B.*, *p.* 103), Thilénius (*Med. chir. Bemerkungen* 1 *ausg.*), Thomassen de Thressink (*Verhandelingen van d. genootschap te Vlissing*, 14 *deel.*), Weczenbreyer (*Diss. de cupro medicato. Erf.*), Paase (*Chron. Krankh.*, *t.* 2), Tott (*Allg. med. zeit.*, 1834, *n°* 1) Hildenbrand (*in Schol. clin. Vindob.*, 1836), Vogt (*Lehrbuch d. Receptirkunst, Giessen*), Pfefter (*Allg. med. zeit.*), et beaucoup d'autres.

Je crois devoir également rappeler que la dissolution du sulfate de cuivre ammoniacal est connue sous le nom de *liqueur de Kœchlin*, et a été administrée avec beaucoup de succès contre les affections scrofuleuses.

Encouragé par un si grand nombre d'autorités, je me décidai à employer aussi ce sel de cuivre chez M^lle^ de S.; le résultat dépassa mes espérances.

Je le prescrivis donc de la manière suivante :

℞. Sulfate de cuivre ammoniacal, un grain.

Sucre blanc en poudre, un gros. Mêlez et divisez en six poudres égales. A prendre une poudre trois fois par jour, et un petit verre de vieux vin de Malaga après chaque prise.

Trois jours s'écoulèrent sans accès ; mais dans la matinée du quatrième, il en survint un, et beaucoup plus fort que tous les précédents, ce qui me parut de bon augure.

Je portai alors chaque dose à un quart de grain.

A partir de ce jour, les accès perdirent insensiblement de leur force et de leur fréquence, au point que la malade ne se plaignait plus que de vertiges, lesquels disparurent, à leur tour, au bout d'un certain temps.

Enfin après six semaines de l'usage non interrompu du sulfate de cuivre ammoniacal qui fut porté progressivement jusqu'à un grain, trois fois par jour, on n'observait plus chez la jeune malade aucune trace de son affection.

Depuis cette époque M^lle^ de S. n'a plus ressenti le moindre accès, et jouit de la santé la plus florissante.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que pendant tout le temps qu'a été administré le sel de cuivre, aucune fonction n'a été troublée un seul moment. Sous l'influence de ce médicament, au contraire, l'appétit s'est développé, les digestions se sont ranimées, la face s'est colorée, les mouvements sont devenus plus vifs et plus énergiques, le moral plus gai, et j'ai observé aussi que les urines étaient légèrement augmentées, et exhalaient une odeur ammoniacale très-prononcée.

Cette observation m'a paru digne d'être communiquée, non pas tant sous le rapport des symptômes, d'ailleurs fort ordinaires, qu'a offerts la maladie, que sous celui d'une guérison obtenue, après l'emploi infructueux des moyens les plus en vogue, par un médicament trop peu connu et sur lequel je crois devoir appeler l'attention des praticiens.

*Rapport sur l'observation qui précede* (1).

Messieurs,

Vous nous avez chargés de vous faire un rapport sur une observation d'épilepsie guérie par le sulfate de cuivre ammoniacal et que vous a communiquée M. le docteur De Losen, membre titulaire; c'est de ce travail que nous venons vous rendre compte aujourd'hui.

L'épilepsie, comme toutes les autres maladies nerveuses, a été l'objet d'une étude suivie et d'un grand nombre de travaux; comme les autres maladies nerveuses elle a subi des variations infinies dans sa thérapeutique. Les succès vantés et promis par les auteurs de telle ou telle méthode de traitement ne se sont presque jamais réalisés quand les médications prônées ont été soumises au creuset de l'expérience.

Quelle a pu être la cause de la plupart des insuccès, et de l'oubli dans lequel sont tombés la plupart des médicaments regardés comme des remèdes spécifiques contre l'épilepsie? C'est évidemment parce que les indications médicales n'ont pas été bien précisées pour l'emploi de chacun d'eux.

En bonne thérapeutique, il est indispensable de rechercher ces indications ou dans la cause, ou dans les symptômes morbides, ou mieux dans les uns et dans les autres à la fois. C'est ce qu'a fait notre honorable confrère; mais tout en remontant à l'origine du mal et en tenant compte de la cause qui l'avait produit, il n'a réussi à guérir sa malade qu'après avoir essayé inutilement une foule de médicaments auxquels l'expérience avait reconnu une incontestable efficacité.

Mais il avait à faire à l'épilepsie, cette épouvantable affection morbide toujours si difficile à guérir et dont on ne parvient à triompher quelquefois qu'après avoir mis en usage les médications les plus diverses. La thérapeutique de l'épilepsie ne saurait être une; tel médicament qui a réussi aujourd'hui, échouera demain dans des circonstances pour ainsi dire indentiquement les mêmes, et alors qu'un autre médicament doué de propriétés à peu près analogues fournira les résultats les plus heureux. En s'attaquant à cette maladie, il faut s'attendre à éprouver de nombreux échecs; mais il ne faut pas se rebuter, il faut persévérer, varier ses prescriptions, épuiser en quelque sorte l'arsenal pharmaceutique. Ce n'est bien souvent qu'à cette condition qu'on peut espérer obtenir quelque succès, quand la maladie, bien entendu, ne dépend pas de quelque altération morbide des centres nerveux.

(1) MM. Diuedonne et J. E. Lequime, *Commissaires;* J. Q. Dugnolle, *Rapporteur.*

Mlle de S., sujet de l'observation de M. De Losen, parvenue jusqu'à l'âge de 11 ans sans jamais avoir eu aucune maladie convulsive, tombe à l'eau, et la frayeur qu'elle éprouve de cet accident la jette immédiatement dans un état nerveux tout particulier, d'un caractère vague, mais qui au bout de 3 à 4 semaines se dessine nettement par des attaques d'épilepsie bien manifestes, lesquelles augmentèrent graduellement en nombre et en intensité. Mlle de S. fut d'abord traitée antiphlogistiquement, puis par les anthelmintiques, puis enfin par des calmants de tous genres; mais tous ces moyens restèrent sans aucun effet. Le médecin conseilla alors des voyages agréables; la distraction et le changement d'air parurent en effet agir favorablement sur la malade et les attaques diminuèrent de fréquence et d'intensité. Mais cette amélioration ne dura pas longtemps, et Mlle de S. revint à Bruxelles, ayant presque toujours une attaque de 10 à 15 minutes de durée. C'est alors que M. le docteur De Losen lui donna des soins. Nous ne reproduirons pas ici les diverses médications qu'il essaya successivement, et dans chacune desquelles il persévéra assez longtemps ; qu'il nous suffise de dire que le tartre-stibié, le chenopodium ambrosioïdes, la valériane, l'oxyde de zinc, la jusquiame, la belladone, la pommade d'Autenrieth en friction sur la colonne vertébrale, l'ipécacuanha, l'hydrocyanate de fer, l'asa fœtida, l'indigo et le nitrate d'argent figurent parmi les moyens qui furent employés. Rien n'avait pu modifier la marche de la maladie, et notre confrère allait conseiller à Mlle S. de renoncer à toute espèce de traitement, lorsque ses lectures le décidèrent à tenter comme une dernière ressource l'emploi du sulfate de cuivre ammoniacal.

Nous félicitons notre collègue de ne pas avoir abandonné sa malade après tant d'essais infructueux ; en expérimentant le sulfate de cuivre ammoniacal, il a consciensieusement rempli son devoir de médecin, il a eu le bonheur de débarrasser sa malade de la plus affreuse des affections morbides, et d'enrichir les annales de la thérapeutique d'un fait des plus concluants en faveur de l'efficacité dans l'épilepsie d'un médicament déjà recommandé par des hommes jouissant d'une juste célébrité médicale.

Ce fait, Messieurs, nous devons l'enregistrer, parce qu'il importe de faire connaître, le plus que possible, les diverses armes que l'on peut opposer, avec quelques chances de succès, à un ennemi aussi terrible pour notre économie que l'épilepsie; nous vous proposons donc d'insérer dans vos annales l'intéressante observation de M. De Losen, afin qu'elle puisse avoir toute l'utilité qu'elle comporte de sa nature, en fixant l'attention des médecins sur un médicament, peut-être trop peu connu, et qui dans certaines circonstances est susceptible d'opérer des guérisons presque inespérées. Pour le sulfate de cuivre ammoniacal, pas plus que pour tout autre agent thérapeutique, nous ne pouvons croire à une efficacité constante, car nous répétons avec Van Swieten : Cum autem constet, adeo varia specia hunc morbum (epilepsiam), apparere, a tam diversis et numerosis causis produci, facilè patet, non posse ullam generalem curandi methodum statui, sed indicationem curatoriam debere ereci et causæ morbi cognitione, quæ sollicita observatione omnium, quæ in singulis ægris occurrunt, tantum haberi potest. Ondè simul patet, quam vana sint jactantia universalis remedii, vel methodi, ad quamcumque epilepsiam curandam.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

# OBSERVATIONS

DE

## NÉVRALGIES GUÉRIES PAR UN NOUVEAU MOYEN AUSSI PROMPT QUE CERTAIN,

SUIVIES DE RÉFLEXIONS ;

Par M. le Dr VICTOR UYTTERHOEVEN, président de la Commission médicale de Bruxelles.

OBS. I.—*Névralgie faciale du côté gauche, compliquée de gastro-entéro-colite, traitée et guérie par une solution concentrée d'acétate de morphine introduite sous l'épiderme, par la lancette.*

Mlle L...., fabricante de dentelles, rue aux Choux, était depuis environ trois semaines (le 5 août), atteinte de douleurs violentes, qui, survenues sans cause appréciable, se fixaient tantôt sur le front, la tempe, la joue, la mâchoire inférieure gauches, tantôt sur les mêmes régions du côté droit. Le calme entre les accès durait à peu près de 16 à 28 heures. Du reste, peu de malaise, aucun mouvement anormal dans le pouls, fonctions digestives régulières, surtout dans les premiers jours de la maladie.

Trois ans auparavant. j'avais eu à la traiter ainsi que sa sœur, pour la même maladie. Je les avais guéries en peu de jours par quelques sangsues aux tempes, une pommade de belladone, d'extrait d'opium et d'huile de laurier, en frictions sur les endroits douloureux, pendant les accès, et le sulfate de quinine avec l'opium dans les intermittences; un régime doux et un purgatif léger avaient complété le traitement. J'eus donc recours aux mêmes moyens, avec la persuasion de réussir encore cette fois. Mais il n'en fut rien. La névralgie, au lieu de céder, prit un accroissement extraordinaire. Bientôt la malade n'eut plus de repos ni jour ni nuit. Les crises devenaient plus longues; les intermittences de douleurs, plus irrégulières et plus rares, duraient à peine trois, cinq ou sept heures. Il survint des symptômes de gastro-entéro-colite fébrile, qui me forcèrent à abandonner les antipériodiques et les narcotiques par les voies digestives.

Vers le quinzième jour de la maladie, j'appliquai un vésicatoire derrière

l'oreille gauche, côté où la douleur névralgique sévissait momentanément avec violence (la malade répugnait à en laisser mettre sur la tempe), et après la formation de la vésicule je saupoudrai la surface dénudée du derme avec demi-grain d'acétate de morphine : la douleur cessa trois heures après et ne parut plus de toute la journée.

Craignant son apparition, de l'autre côté de la face j'ouvris un vésicatoire derrière l'oreille droite, afin d'être prêt à tout événement.

A trois heures du matin une nouvelle douleur se produisit de ce côté.

A neuf heures, elle était encore dans toute sa violence. Je m'empressai de saupoudrer avec l'acétate de morphine la surface vésicante établie la veille; les souffrances se calmèrent peu à peu dans la journée, et à ma visite du jour la malade en était entièrement délivrée.

Voyant l'efficacité de la méthode endermique, et craignant de nouvelles douleurs, la malade me pria de lui confier quelques doses de la poudre bienfaisante pour n'être pas obligée d'attendre mon arrivée. J'obtempérai à sa demande, et pendant les trois jours suivants elle mit en usage deux grains d'acétate de morphine que j'avais fait diviser en quatre doses. Au bout de ce temps, la névropathie céda moins bien d'abord, puis offrit plus de résistance à l'action énergique du médicament. La surface des vésicatoires était devenue moins propre à l'imbibition, l'érysipèle menaçait d'envahir les parties voisines de la plaie. Je proposai l'application d'un vésicatoire sur la tempe gauche où la douleur paraissait avoir pris domicile. Mais soit répugnance, soit par suite de ce découragement, de cet affaissement que l'on observe à la suite de crises nerveuses violentes, deux journées se passèrent dans l'indécision, la malade se contentant de l'effet de plus en plus faible des applications narcotiques et se résignant à supporter des douleurs dont l'accroissement était incessant. De l'inappétance, peu de soif, deux ou trois selles liquides par jour, une fièvre légère mais continue, quelques douleurs abdominales, réclamèrent le séjour au lit, et un régime sévère. Les forces diminuèrent visiblement. Enfin le août, vers quatre heures du soir, la douleur de la tempe gauche devint intolérable; elle s'établit non-seulement sur les branches nerveuses longeant l'artère temporale et ses ramifications, mais s'étendit sur la joue, le nez, le long de la mâchoire inférieure, et jusque sur les parties latérales du cou. Aucune des crises précédentes n'avait été aussi orageuse. Les convulsions étaient imminentes. L'état de la malade réclamait un secours prompt et efficace.

Fallait-il recourir aux narcotiques? l'état des premières voies le défendait. A l'application des sangsues? mais ce moyen ne m'avait pas réussi dans le début de la maladie, et à cette heure les forces de M^lle L.... étaient considérablement affaiblies. A l'électricité galvanique? je n'avais rien sous la main pour cette opération?.... A la section des nerfs affectés? mais où s'arrêteraient mes opérations? la douleur ne se reproduirait-elle pas de l'autre côté de la tête? Je restai pendant quelques instants dans cet état d'incertitude que le médecin seul sait apprécier, lorsque, spectateur obligé des douleurs les plus aiguës qu'il ne parvient pas à soulager, une famille entière le conjure de prescrire quelque remède nouveau.

Tout ce que ma mémoire me représentait de mes lectures, de mes étu-

des, des traitements préconisés en pareilles circonstances, me paraissait ou inutile ou impossible dans les circonstances présentes.... Après quelques moments d'hésitation, je me décidai à recourir au moyen suivant, qui me donnait au moins quelques instants de répis, s'il n'était destiné à produire le résultat que les lois de la physiologie expérimentale me semblaient faire espérer obtenir.

Il restait encore quelque peu de l'acétate de morphine prescrit pour les surfaces des vésicatoires. Environ un quart de grain fut dissous dans un peu d'eau de pluie et j'obtins une solution très-concentrée dont je chargeai à l'instant une lancette, j'introduisis la pointe de l'instrument ainsi chargée sous l'épiderme à l'endroit même où la douleur était alors la plus violente, la tempe gauche, sur le trajet de l'artère temporale et de manière à y faire pénétrer la solution narcotique. Cette première piqûre pratiquée, j'avisai à de nouvelles introductions toujours dans le rayon le plus sensible de la tempe, jusqu'à ce que je fus parvenu à faire absorber toute la solution par environ quarante piqûres.

Au bout de quatre secondes, la malade sentit une chaleur brûlante se répandre parmi toute la région temporale. La peau se couvrit d'une légère rougeur, et à mesure du développement de ces légers accidents, la douleur se calma, devint très-supportable, puis disparut tout à coup comme par enchantement, car j'avais tué la névralgie. Dès ce moment la malade recouvrit la santé. La gastro-entéro-colite s'améliora chaque jour, les forces reparurent, des aliments furent accordés, et huit jours après la convalescence fut parfaite.

Il est à remarquer qu'après l'opération je n'ai eu à constater aucun effet narcotique sur le cerveau, malgré le soin que j'ai mis à interroger la malade sur ce point.

La cessation instantanée de la névralgie, la guérison enfin obtenue après une aussi légère opération, l'application directe de si peu d'acétate de morphine me parurent si extraordinaire que j'eus peine à le croire.

Les piqûres étaient-elles pour quelque chose dans un si immense résultat? l'opération avait-elle été pratiquée justement au moment où les douleurs devaient cesser spontanément? la guérison était-elle due au hasard? Les accidents abdominaux avaient-ils pu contribuer à ce succès par une sorte de révulsion opérée aux dépens de la muqueuse gastro-intestinale? Telles étaient les questions qui s'offrirent à mon esprit et qu'il me fut impossible de résoudre.

Désireux d'en obtenir la solution, je me promis de recourir au même moyen à la première occasion.

Obs. II.—*Névralgie faciale du côté gauche, compliquée d'exfoliation légère de l'alvéole dentaire, guérie immédiatement par l'opération nouvelle.*

Peu de jours après, M. A...., reçeveur de contributions, réclama mes soins. Ce jeune homme, âgé d'environ 26 ans, sujet à des palpitations et à des douleurs cardialgiques, dont la source résidait dans une déviation très-forte de la colonne vertébrale et le rétrécissement de la cavité pecto-

rale, éprouvait depuis une quinzaine de jours, et presque sans interruption, des douleurs déchirantes ayant leur siége dans la moitié gauche de la face, sur les branches nerveuses temporales sous-orbitaires et dentaires supérieures. L'intensité de ces douleurs croissant chaque jour, elles étaient devenues presque intolérables. Il attribuait sa maladie à l'extraction imparfaite d'une dent qui l'avait beaucoup tourmenté, disait-il, et dont on avait laissé un morceau dans l'alvéole. C'était l'année précédente que l'extraction avait eu lieu, pour des douleurs nerveuses semblables. J'examinai l'arcade dentaire: la première molaire supérieure gauche avait été extraite, il y avait là une aspérité osseuse très-aiguë, qui provenant d'une légère exfoliation osseuse, rendait la gencive très-sensible au toucher; mais l'alvéole était complétement effacée.

Je rassurai M. A.... sur la nature de sa maladie, lui détaillai le traitement subi par M^lle^ L...., et lui proposai le même moyen final. Il se prêta volontiers à l'opération. Une trentaine de piqûres furent pratiquées avec soin sur la région temporale le long du trajet des nerfs temporaux affectés, avec une lancette chargée d'une solution d'acétate de morphine. La région rougit légèrement, une chaleur brûlante s'y répandit, et la douleur névralgique céda peu à peu, pour disparaître sans retour.

M. A...., étonné de ce résultat, ne savait d'abord si la sensation désagréable qu'il éprouvait immédiatement après l'opération était l'effet du remède ou de la névralgie, mais il acquit la certitude de sa guérison en exerçant une forte pression sur la tempe sans réveiller ses crises nerveuses, chose qu'il n'avait pu faire impunément avant l'opération.

J'ai revu M. A.... plusieurs mois après ce traitement, et il m'a assuré que ses douleurs n'avaient plus reparu.

Deux faits de guérison de névralgies aussi évidentes attestaient l'efficacité de mes opérations. Ce traitement me parut mériter de fixer l'attention de mes collègues de la Société des sciences médicales et naturelles.

Je m'empressai de leur communiquer verbalement mes observations, en les invitant à employer dans des cas semblables le moyen qui m'avait si bien réussi. Je donnai en même temps l'idée de l'introduction mécanique des médicaments comme méthode générale applicable au traitement de la coqueluche, de l'amaurose ou goutte sereine, la danse de S^t^-Guy, le tétanos, la sciatique et autres affections nerveuses.

### Obs. III. — *Névralgie tibio-tarsienne.*

Je passe maintenant aux observations que j'ai recueillies dans ma pratique depuis cette époque; l'observation suivante prouve que l'introduction sous-épidermique du narcotique ne perd rien de son efficacité, quoique opérée sur des parties du corps siége d'affections morbides diverses.

M^me^ F...., demeurant Montagne des Oratoires, atteinte d'infiltration des extrémités inférieures, suite d'engorgements viscéraux, avait, depuis plusieurs jours, des douleurs lancinantes insupportables le long du côté externe du tibia gauche, et s'étendant jusque dans le pied. Ces douleurs naissaient, vers le milieu de leur trajet, de deux points peu sensibles au toucher, séparés par un intervalle d'environ quatre travers de doigts où la

pression n'occasionnait aucune douleur. Elles se montraient périodiquement à 11 heures du soir, duraient huit, dix et quelquefois douze heures de suite, puis cessaient insensiblement, ne laissant qu'une douleur obtuse augmentant à peine par la pression aux endroits où elles avaient leur source. Du reste, il n'y avait aucune trace extérieure d'inflammation.

Douze grains de sulfate de quinine, avec 1/2 grain d'extrait gommeux d'opium pris dans l'intervalle des accès, améliorèrent considérablement l'état de souffrance pendant quelques jours.

Les crises ne revenaient plus qu'à huit heures du matin pour cesser vers midi. Mais l'estomac s'étant refusé à l'administration ultérieure du remède, après quatre jours de ce traitement, je me décidai à recourir à la voie endermique. Il me parut qu'en appliquant des vésicatoires sur les jambes pour dégager la sérosité qui distendait considérablement la peau, je trouverais en même temps qu'une voie d'élimination un moyen facile de calmer la névralgie, de la combattre par l'absorption cutanée de l'acétate de morphine. Un vésicatoire de la grandeur de la paume de la main fut appliqué sur chaque jambe, et le lendemain matin, après avoir soulevé l'épiderme de l'extrémité douloureuse, je répandis sur le derme dénudé 1/2 gr. d'acétate de morphine. Au bout d'une demi-heure environ la douleur névralgique cessa.

Les eaux coulèrent abondamment, les jambes diminuèrent de volume. Le soir suivant nouvelle application d'acétate de morphine. Même résultat.

Cependant peu à peu l'efficacité du calmant diminua. La surface du vésicatoire suppura, se couvrit de fausses membranes, qui mirent obstacle à l'imbibition médicamenteuse. Un érysipèle se développa en outre sur les jambes, et je fus obligé de recourir à un autre moyen de soulager des maux dont l'intensité allait croissant de jour en jour, jusqu'à reprendre à peu près leur périodicité et à empêcher le sommeil de la malade comme dans les premiers temps de la névralgie.

J'introduisis donc sous l'épiderme avec la pointe d'une lancette une solution saturée d'acétate de morphine sur le foyer supérieur de la douleur. En choisissant ce point, je n'avais pas à craindre les accidents que l'on voit quelquefois surgir à la suite des blessures de la peau dans les cas de distension par une sérosité abondante; d'ailleurs la malade craignait l'opération sur la rougeur érysipélateuse résultant de l'application des vésicatoires et de l'humidité continuelle des jambes.

L'opération pratiquée à 10 heures du matin, pendant le cours même de l'accès, eut un résultat aussi prompt qu'inattendu. La douleur locale, et ses irradiations lancinantes le long de la jambe cessèrent à l'instant, et ne reparurent plus. Trois jours après la malade, émerveillée du succès du remède, m'engagea à attaquer l'autre foyer des élancements névralgiques, situé presqu'au milieu de l'érysipèle où existait encore une douleur permanente augmentant par la pression. Je me prêtai à ses désirs et j'introduisis sous l'épiderme environ un quart de grain d'acétate de morphine dissout dans six gouttes d'eau de pluie.

Dès ce moment la névropathie fut complétement guérie. Ces dernières piqûres suppurèrent un peu pendant cinq ou six jours, et Mme S...., délivrée

des douleurs atroces qui lui laissaient à peine quelques heures de repos, supporte patiemment aujourd'hui les accidents inséparables de la maladie grave pour laquelle je continuai à lui donner mes soins (1).

Obs. IV.—*Névralgie faciale, déterminée en apparence par la carie d'une première grosse molaire, guérie par l'opération.*

M. Vander E..., marchand de bière et de fer, rue d'Anderlecht, âgé de 50 ans, d'une constitution forte, avait été atteint depuis plusieurs années d'un catarrhe vésical, attribué à un rétrécissement du canal de l'urètre, dont j'obtins la guérison par des bains, des tisanes ordinaires et les moyens hygiéniques appropriés.

Dans le cours de cette maladie et avant qu'il eut recours à mes soins, il avait été tourmenté par des douleurs extrêmement vives de la moitié droite de la tête, que l'on avait qualifiées de rhumatisme nerveux, et pour lesquelles il avait employé en vain une foule de remèdes. Elles avaient enfin cessé spontanément. Une année après, vers la fin de 1840, elles éclatèrent de nouveau avec une extrême violence. Croyant qu'il n'y avait rien à faire, il s'était résigné à les supporter patiemment, pendant plus de trois mois, lorsque le hasard me conduisit chez lui pour un autre malade. Il m'exposa ses souffrances atroces, me dit qu'il en avait trouvé la cause dans la présence d'une dent qui vacillait dans son alvéole, et qui occasionnait une douleur assez forte lorsqu'il fermait la bouche.

La première molaire inférieure gauche était effectivement cariée et branlante; la gencive était rouge. Mais je ne fus pas convaincu que c'était là la cause de la névralgie; l'événement justifia mon diagnostic.

Les douleurs névralgiques parcouraient rapidement la tempe, la joue, les arcades dentaires; elles étaient lancinantes, et déterminaient de temps en temps la contraction des muscles de ce côté de la face. C'était presque toujours par le nerf sous-orbitaire que les accès se renouvelaient; ils duraient ordinairement pendant huit heures, et laissaient à peine quelque trace de leur passage dans les intermittences. La dent malade seule tourmentait le malade pendant ces intermittences. Le moment de l'opération me parut favorable. Le malade souffrait horriblement.

J'attaquai d'abord la joue vers l'ouverture du conduit sous-orbitaire, origine habituelle des accès. La douleur cessa dans cette partie de la face, mais parut bientôt, quoique moins vivement, à la tempe. Je la poursuivis par la même opération le long de la ramification principale de l'artère temporale. Après quelques instants, la mâchoire inférieure fut le siége d'élancements très-pénibles. Le malade me montra le point le plus douloureux. C'était à la hauteur du trou mentonnier, où se répandent les dernières ramifications du nerf dentaire inférieur. J'y pratiquai une quinzaine de mouchetures. Dix secondes s'écoulèrent à peine et le malade fut débarrassé de ses élancements. J'attendis environ un demi-quart d'heure, pendant lequel il étudia attentivement ce qui se passait dans les régions affectées. Puis il m'engagea à opérer l'endroit de l'oreille où il lui paraissait ressentir encore

(1) La guérison de cette dame est complète depuis plus d'un an.

quelque mal. J'opérai sur ce point, et après quelques minutes d'attente, Vander E... eut la conviction de la cessation complète de ses maux.

La névralgie ne reparut plus dès ce moment, *quoique la dent mollaire cariée restât douloureuse et branlante*. Ce fut seulement quinze jours après cette séance que le malade se décida à se faire arracher la dent d'après mes conseils.

Obs. V. — *Névralgie faciale gauche avec symptômes de congestion cérébrale ; guérison par l'introduction de la solution saturée d'acétate de morphine sous l'épiderme.*

Mme ....., âgée de 43 ans, était depuis deux ou trois mois irrégulièrement réglée ; les menstrues étaient devenues moins abondantes et de plus en plus rares. Il y avait environ deux mois qu'elle s'était revue, lorsque je fus appelé pour la maladie qui fait l'objet de cette observation.

La tête était pesante, le front douloureux, surtout lorsque la malade se baissait ; il y avait tendance à l'assoupissement ; le pouls lourd battait 60 fois par minute ; un peu d'engourdissement dans les jambes complétait cet pléthorique.

Des élancements extrêmement douloureux, accompagnés de battements, affectaient vivement la bosse pariétale, la tempe et l'œil gauches, et parcouraient presque horizontalement le front de gauche à droite jusqu'à la état tempe droite.

La névralgie durait une grande partie de la journée depuis douze jours environ, et ne se calmait que le matin pendant deux ou trois heures, où elle faisait place à une sensation d'engourdissement. Pendant les crises nerveuses, la malade était obligée de se lever, de parcourir sa chambre, de se mouvoir enfin continuellement pour faire diversion à ses atroces douleurs. Les larmes coulaient abondamment. Elle se rappelait avoir éprouvé une affection semblable qui avait résisté aux remèdes employés par un médecin recommandable. La lancette trempée d'abord dans une solution d'acétate de morphine fut introduite sous l'épiderme de la bosse pariétale, de la tempe et du travers du front sur toute la ligne des douleurs.

*Prescription.* — Bains de pieds, diète absolue et repos.

L'opération eut un plein succès. Immédiatement après, la névralgie disparut complétement.

Le repos et le régime firent raison de l'état pléthorique et de la congestion cérébrale au bout de quatre jours.

Ici, comme dans les faits précédents, rien ne m'annonça d'effet narcotique sur l'organe cérébral.

Obs. VI. — *Névralgie fronto-temporale droite, compliquée de gastro-colite chronique entée d'aiguë.*

Mlle S..., atteinte d'une gastro-colite chronique entée d'aiguë, éprouvait depuis six jours de violentes douleurs avec élancements et battements dans le front et la tempe droite.

Elle avait éprouvé plusieurs fois une névralgie semblable pendant son

séjour à la pension. Considérant ces maux comme l'effet d'un rhumatisme, on lui avait prescrit de se garantir du froid, et de couvrir chaudement le côté de la tête affecté.

Un médecin anglais, attaché à l'institution où elle se trouvait, lui avait donné fréquemment des purgatifs à l'effet de combattre la constipation habituelle qui la tourmentait.

Appelé chez ses parents, à l'occasion de son affection abdominale, je reconnus une névralgie temporo-frontale. Mais comme la douleur n'affectait, au moment de ma visite, que la tempe et la partie la plus reculée de la joue devant l'oreille, j'introduisis la solution saturée de manière à embrasser toutes les lignes douloureuses qui me furent indiquées. Après une dizaine de secondes, Mlle S... ne ressentit plus que le brûlant des piqûres de la lancette.

Le lendemain matin, j'appris qu'elle avait souffert, pendant une grande partie de la nuit sur le trajet d'une ligne s'étendant depuis le trou sus-orbitaire gauche jusqu'à la réunion des deux tiers gauches avec le tiers droit du front. Les élancemenls névralgiques étaient devenus d'abord plus calmes vers le matin ; mais ils se reproduisirent avec une grande vivacité en ma présence à onze heures du matin. Vingt à trente mouchetures enlevèrent immédiatement le mal.

La gastro-colite céda au traitement antiphlogistique régulièrement suivi pendant une quinzaine de jours, et Mlle S... fut entièrement guérie.

Obs. VII. — *Névralgie sternale et sciatique guérie par l'introduction de quelques gouttes d'une liqueur narcotique composée.*

Mme Marie, âgée de 48 ans, peu moyennée, transpirant avec facilité, sujette depuis plusieurs années à des douleurs qu'elle nommait rhumatismales et qui affectaient la moitié de la tête, tantôt à droite, tantôt à gauche, jouissait depuis environ dix-huit mois d'une santé très-satisfaisante.

Le jour de Pâques elle se rendit assez précipitamment à l'église du Béguinage, où elle arriva ayant fort chaud, et couverte de sueur. Elle y était à peine un quart d'heure, qu'elle ressentit une douleur si violente à la poitrine et à la fesse droite, qu'elle fut obligée de retourner chez elle, soutenue par une personne obligeante.

Elle se mit aussitôt au lit, prit des tisanes et se couvrit chaudement, dans l'espoir de calmer ces douleurs qu'elle attribuait à un refroidissement et comparait à ce qu'elle avait tant de fois éprouvé dans la tête. Mais son espoir fut vain : ses douleurs augmentaient de plus en plus. Elle refusa pendant les deux jours suivants, sans doute par des raisons d'économie, à recourir aux secours de l'art, malgré les instances de son fils et des personnes qui occupaient la même maison. Enfin, effrayé de cet état de souffrances, le fils me fit requérir à l'insu de sa mère. Je trouvai la malade au lit dans l'état suivant : Agitation extrême, peau couverte de sueur, face animée, pouls à 95, douleur de tête avec lourdeur, lassitude générale, urines rares, langue blanche, bouche pâteuse, ventre souple, poitrine sonore; douleurs lancinantes atroces, à la partie inférieure et latérale droite du sternum, et à la base du sein, s'irradiant dans un cercle

de trois pouces de diamètre environ, et augmentant par la pression et par le mouvement respiratoire; douleur intolérable à la hauteur de l'échancrure sciatique droite s'étendant par élancements vers la partie postérieure de la cuisse jusqu'au creux du jarret. L'inquiétude était peinte sur le visage de Mme Marie; elle croyait qu'elle allait mourir, tant ses souffrances étaient vives. Depuis plus de quarante-huit heures qu'elle en était saisie, à peine avait-elle goûté quelques moments de repos. Je lui proposai l'opération pour la guérir à l'instant même; elle s'attendait à la saignée ou à l'application de sangsues, elle se prêta donc volontiers à cette proposition. Je versai environ dix gouttes d'une solution de 1/4 de grain d'acétate de morphine dans 1/3 d'eau distillée et mêlée à 3 de laudanum de Rousseau sur l'endroit le plus douloureux du sternum, et plongeant ma lancette dans ce mélange, je pratiquai quarante piqûres de manière à faire pénétrer la solution sous l'épiderme. La douleur céda aussitôt, à la grande surprise de la malade et des assistants.

J'employai aussitôt le moyen sur l'échancrure sciatique, et j'obtins à l'instant le même soulagement.

Je revins à 7 heures du soir; depuis ma visite le calme avait succédé à l'orage, la journée avait été bonne, la malade avait même dormi un peu, aucune douleur ne s'était plus montrée dans la partie opérée, la pression n'y était pas même plus sensible que dans les autres parties du corps, la tête seule restait douloureuse et pesante, symptôme que j'avais signalé avant l'opération, et qu'on ne peut attribuer à l'absorption de l'acétate de morphine; la nuit suivante fut bonne, le lendemain matin à 9 heures la malade se plaignit encore de douleur et de pesanteur de tête, la face restait animée, le pouls à 90, et une sueur abondante était repandue sur toute la surface cutanée; huit sangsues sur le dos du pied à 11 heures, écoulement abondant de sang jusqu'à 5 heures; cataplasmes aux pieds, diète, repos, petit-lait; la tête se dégagea, les sueurs cessèrent peu à peu; la malade entra en convalescence trois jours après, et recouvrit entièrement la santé.

Obs. VIII. — *Névralgie malléolaire. Guérison instantanée.*

La femme de chambre de Mme la baronne P....., sujette à des affections rhumatismales articulaires, avait été atteinte, dans le printemps de l'année 1840, d'inflammation rhumatismale de l'articulation huméro-scapulaire gauche, dont je la débarrassai par l'application successive de quelques sangsues, de cataplasmes émollients, d'un emplâtre de savon camphré, et par les moyens hygiéniques ordinaires.

Vers la fin de cette année, elle ressentit des douleurs vagues qui se répandaient dans presque toutes les articulations, mais qui disparurent au bout de quelques jours de repos.

Le 28 mars 1841, elle vint chez moi en boîtant et portant un soulier en pantoufle, souffrant *horriblement* (ce sont ses expressions), depuis huit jours, surtout pendant la nuit et dans certains mouvements du membre, d'un mal lancinant, brûlant, prenant son origine au-dessous de la malléole interne gauche et se répandant en s'affaiblissant jusque sous le tiers supé-

rieur de la jambe du même côté. Elle en était devenue maigre, ajouta-t-elle, et son appétit commençait à se déranger aussi.

J'examinai avec soin la partie, et je n'y trouvai qu'un peu de rougeur et de chaleur ; la sensibilité en était cependant fortement réveillée au toucher. Quelques piqûres suffirent pour enlever la douleur. La malade se chaussa, essaya de marcher, et fut on ne peut plus étonnée de pouvoir faire de la jambe gauche le même usage que de l'autre. Elle arpenta plusieurs fois vivement ma chambre, et s'en alla heureuse d'être si promptement débarrassée de ses tourments et de sa claudication. La maladie ne se reproduisit plus

Obs. IX. — *Névralgie sous-malléolaire et poplitée.*

La cuisinière de Mme D....., négociante, rue Fossé-aux-Loups, était depuis plusieurs jours atteinte d'une douleur vive et lancinante sous les deux malléoles externes et dans le creux des jarrets.

Appelé chez son maître pour donner des soins à un enfant atteint de scarlatine, elle me pria d'examiner ses jambes : je ne découvris qu'un peu de rougeur sous les malléoles externes gauches. La malade, dans la crainte de réveiller ses douleurs, momentanément calmées, marchait avec des précautions extraordinaires, et avait fait beaucoup d'efforts pour venir vers moi.

D'après mes conseils, elle garda trois jours le lit, et se couvrit les articulations tibio-tarsiennes de cataplasmes émollients. J'avoue que dans la préoccupation de l'affection morbide plus sérieuse de l'enfant pour lequel j'avais été appelé, j'avais mis peu de temps à diagnostiquer le mal. J'avais cru avoir à faire à un rhumatisme articulaire léger, maladie dont cette fille avait été atteinte un an auparavant. Mais le troisième jour de ma visite, le lendemain du jour où j'enlevai si heureusement la maladie de la femme de chambre de la baronne P....., j'interrogeai avec plus de soin la servante de M. D....., et je reconnus facilement à la nature de ses douleurs une névralgie intense sous-malléolaire des deux côtés. Les cataplasmes et le repos avaient peu calmé ses tiraillements intermittents, lancinants, brûlants, prenant leur source vers le bord interne des pieds, et s'irradiant dans le creux des jarrets où deux points douloureux à la pression se montraient derrière le tendon du biceps. La malade ne pouvait marcher ; les mouvements mêmes du pied étaient pénibles, alors même qu'elle était couchée.

Une solution d'acétate de morphine fut introduite sur les quatre points douloureux. La douleur cessa aussitôt. La malade se leva immédiatement après l'opération, et malgré les mouvements qu'elle fit en marchant pour exciter ses maux, elle ne parvint à découvrir que la sensation quelque peu désagréable des piqûres ; elle se chaussa, s'habilla et reprit à l'instant son occupation culinaire.

Trois semaines après, elle vint me prier de lui donner quelques piqûres le long du tendon d'Achille gauche, où de nouvelles douleurs se faisaient sentir dans l'étendue d'un pouce ; je l'opérai et à l'instant la douleur disparut.

Obs. X. — *Gastrite; fièvre intermittente; aménorrhée; névralgie faciale intense; succès de l'opération sous-épidermique.*

Mlle St...., âgée de 23 ans, constitution nerveuse très-marquée, sujette à des attaques de nerfs, contracta, pendant un séjour de trois semaines qu'elle fit à Paris, une névralgie du côté gauche de la face et de l'occiput. Elle attribua ses maux à des affections morales très-vives, parce qu'à chaque renouvellement de chagrin, les douleurs névro-pathiques s'étaient reproduites avec une grande violence. Pendant plus de six mois elle était restée dans cet état de susceptibilité et de souffrance qui ne lui laissait presque aucun moment de repos. Ses douleurs, très-violentes chaque nuit, ne se calmaient que pendant le jour, et surtout pendant la promenade qu'on lui avait ordonnée. Cette douloureuse affection diminua enfin peu à peu, au point de fixer à peine son attention.

Au commencement d'avril, elle se plaignit de lassitude, de pesanteur de tête, d'inappétence, de soif, de constipation et de douleurs épigastriques. Cet ensemble de symptômes, propres à la gastrite, était compliqué de frissons qui duraient pendant dix minutes chaque jour vers six heures du soir, et étaient suivis de chaleur et d'un peu de moiteur, caractères propres à la fièvre intermittente quotidienne. Je prescrivis la diète, le repos, des boissons et lavements émollients. Trois jours suffirent pour amender la maladie. Il restait à peine un peu de pesanteur sus-orbitaire et de lassitude. Les règles étaient en retard; j'ordonnai six sangsues sur le cou-de-pied.

Le lendemain l'écoulement périodique se déclara; j'accordai une alimentation légère, et recommandai des soins hygiéniques. Huit jours après des douleurs névralgiques reparurent et l'abattirent avec tant de violence, que ses parents se hâtèrent de recourir à mes conseils, prévenus qu'ils avaient été de la promptitude avec laquelle je guérissais les tics douloureux.

L'œil droit était larmoyant et légèrement rouge; les régions temporales sus et sous-orbitaires étaient les points principalement attaqués; de là la douleur s'élançait avec la rapidité de l'éclair sur l'arcade dentaire supérieure du même côté et jusqu'à la clavicule et l'épaule. Deux minutes me suffirent pour remédier à ces atroces douleurs. Les régions malades furent imbibées de la solution narcotique : la malade fut non-seulement soulagée à l'instant même, mais j'eus le bonheur d'apprendre dans le cours de mes visites suivantes, que depuis plus d'un an elle ne s'était si bien portée. La seule chose qu'elle remarqua le lendemain de l'opération, fut une sensation de roideur dans toutes les parties de la face qui avaient été le siége de la névrose. Alors aussi elle m'avoua que dans la violence des maux qu'elle avait éprouvés à Paris, elle avait songé plus d'une fois à se jeter par la fenêtre pour s'en débarrasser.

Obs. XI. — *Congestion cérébrale, névralgie faciale intermittente, opération, guérison immédiate.*

M. le Bon De B., âgé d'environ 55 ans, fut pris subitement vers huit heures du matin d'un violent mal de tête accompagné de vertiges, et de

vomissements de matières filantes très-abondantes; vers dix heures du matin je le trouvai étendu sur son lit, abattu et sans forces. Les vomissements avaient cessé; le mal de tête, quoique encore considérable, avait diminué; il embrassait encore tout le front, d'une tempe à l'autre.

Dès que M. le baron voulait se lever, il sentait comme un poids qui se portait à droite ou à gauche dans le front suivant le côté où il l'inclinait; la face était pâle, la peau en pleine transpiration, le pouls extrêmement irrégulier, filiforme, intermittent et fréquent, le malade avait habituellement le pouls de 60 à 70, très-régulier et large; était sujet au rhumatisme et à la gravelle, et se plaignait ordinairement de bourdonnements de l'oreille gauche, affection qui avait résisté à tous les traitements qui lui avaient été conseillés. Habitué à se nourrir fortement, il attribuait son indisposition aux aliments fades et indigestes qu'il avait pris pendant le carême, et à l'irrégularité accidentelle de son régime. La veille il avait parcouru en voiture un espace de dix lieues par un temps pluvieux et froid, dont l'action nuisible s'était manifestée sur lui par un frisson suivi de chaleur et de sueur assez abondante; à mon arrivée il venait de requérir plusieurs personnes dont la présence avait été obligée.

*Prescription.* — Cataplasmes synapisés aux pieds, eau de tilleul et de fleur d'oranger; repos et diète absolue.

A cinq heures le malade n'avait plus vomi, il avait dormi pendant trois heures; les synapismes avaient rougi fortement la peau, il se plaignait d'un léger mal de tête, un peu de lourdeur, le pouls était très-régulier et avait repris son rythme ordinaire, et à quatre heures on avait donné une tasse de bouillon.

La nuit suivante se passa très-bien. Le lendemain matin M. le baron prit une infusion de tilleul et quelques onces de pain blanc.

A dix heures il se dit guéri, et reprit à peu près ses repas ordinaires; je cessai mes visites. Le samedi vers 10 heures du matin il ressentit des tiraillements douloureux au front, dans la joue gauche, à la tempe et dans la mâchoire supérieure. Ces douleurs durèrent jusqu'à 4 heures. Le dimanche, l'accès reparut à la même heure, à 3 1/2 heures il n'en resta qu'une vive sensibilité du nerf frontal dans l'étendue de trois à quatre lignes. Ce fut alors que M. le baron vint me consulter : je proposai mon opération, et elle eut un plein succès. La névralgie céda à l'instant même.

Je revis plusieurs jours de suite M. le baron, et j'acquis la certitude de sa guérison radicale.

### Obs. XII. — *Fièvre intermittente, névralgie faciale.*

Madame V..... pendant un séjour momentané à la campagne au mois de septembre 1840, fut prise de douleurs *atroces* dans la région temporale, le front et tout le côté droit de la face. Ces douleurs la laissaient quelquefois en repos, mais pour revenir avec plus de force le jour suivant. Après les accès il restait des traces légères de douleurs au-dessus de l'orbite et à la tempe.

Elle ne consulta personne à cette époque, parce qu'elle n'avait aucune confiance dans les hommes de l'art de l'endroit. Au bout de 5 ou 6 semai-

nes, les douleurs disparurent. Vers le mois de janvier, elle eut de nouveaux accès névralgiques du même côté, mais moins intenses qu'en septembre. Elle se résigna à les supporter et à en attendre patiemment la disparition spontanée.

Dans les premiers jours du mois de mars elle se plaignit de chaleur brûlante sous le sternum, et de douleurs épigastrique et dorsale avec fièvre intermittente tierce. L'accès de fièvre revenait de jour à autre à huit heures du soir, et pendant la période de froid les douleurs dorsale et épigastrique augmentaient considérablement; pendant la période de sueur, elles disparaissaient presque entièrement; du reste, aucune céphalalgie, aucun symptôme morbide remarquable.

Application de six sangsues sur la région dorsale douloureuse, diète, séjour au lit (1).

Le surlendemain moins de fièvre, plus de douleurs au dos, épigastre encore douloureux.

Dix sangsues à l'épigastre.

La douleur et la fièvre sont à peine sensibles.

Même régime le jour suivant, après lequel la fièvre reparut, mais avec moins de force encore. La région épigastrique resta douloureuse à la pression.

Lavements au sulfate de quinine, friction avec la pommade stibiée sur le creux de l'estomac.

Six jours après la malade recouvrit la santé et reprit ses occupations journalières.

Le 3 avril elle réclama mes conseils; la névralgie faciale avait reparu depuis cinq jours, et revenait périodiquement avec une violence extrême tantôt à neuf, à dix, ou à onze heures du matin. Mme V..... était chaque fois obligée de s'aliter, et se trouvait dans l'impossibilité absolue de vaquer aux soins du ménage, le moindre bruit, le moindre mouvement lui étaient insupportables tant ses maux étaient violents.

Je ne vis la malade qu'à six heures du soir. La douleur était encore forte devant le conduit auditif dans une étendue d'un pouce environ. Je fis quelques mouchetures avec un huitième de grain de solution, et la douleur fut enlevée.

Le lendemain à neuf heures les douleurs étaient revenues, mais avec bien moins de violence, puisque la malade avait pu parcourir toute sa maison pendant la crise. Cette fois elles se montraient le long du nerf frontal, et sur le tronc nerveux temporal qui vient s'anastomoser avec le frontal. A onze heures je vis la malade avec mon estimable confrère le docteur Vanderlinde; ce praticien distingué l'interrogea avec les plus grand soin, reconnut bientôt la névralgie faciale, et fut témoin de l'opération. Environ trente mouchetures furent pratiquées sur le trajet du nerf frontal jusque dans l'épaisseur du sourcil et sur le rameau temporal affecté. Le résultat fut aussi prompt que sûr. La névralgie disparut à l'instant et pour toujours. Ma visite du lendemain à dix heures et demie me permit de constater la réalité de la guérison. La malade n'éprouvait plus pour tout

(1) J'ai guéri plusieurs fièvres intermittentes de cette manière.

symptôme de sa maladie qu'une sensation de roideur particulière, d'engourdissement dans le côté correspondant de la face, mais ces phénomènes se dissipèrent au bout de vingt-quatre à trente-six heures.

Le surlendemain mon honorable confrère vint s'assurer de la guérison de Mme V....., en l'examinant de nouveau avec le plus grand intérêt.

Obs. XIII. — *Névralgie linguale et pariéto-temporale.*

Mme D...., âgée d'environ 50 ans, m'a offert le cas le plus singulier que j'aie jamais vu. Elle se plaignait d'une douleur insupportable située à la moitié droite de la pointe de la langue sur l'étendue d'un demi-pouce environ. Le moindre toucher, le frottement de la langue contre les dents l'augmentaient au point qu'elle n'osait parler. D'autres phénomènes nerveux compliquaient cet état. Des élancements, des tiraillements pénibles se manifestaient dans la moitié correspondante de la mâchoire inférieure et paraissaient prendre origine vers l'articulation droite de la mâchoire. Ces accidents se montraient ordinairement vers le soir à 7 heures, quelquefois à 10 heures, et duraient jusqu'au matin. Toutes les fonctions s'exerçaient d'ailleurs très-bien. Elle avait eu une névralgie très-rebelle du côté gauche pendant l'hiver, et attribuait ces maux à un refroidissement subit pendant l'exposition à une fenêtre. Ses crises névropathiques revenaient depuis 5 jours, à 5 1/2 heures; j'examinai la tête avec la plus scrupuleuse attention, et pendant l'accès, car j'avais été invité à me rendre chez la malade à cette heure. Je découvris trois points plus douloureux que les autres. C'était à la région pariétale droite, vers le col de la mâchoire, et enfin à l'extrémité de la langue.

La malade avait peur d'une *opération*. Cependant à force de persuasion elle finit par s'y prêter, et découvrit la région pariétale. Je séparai les cheveux très-abondants qui la garnissaient de manière à permettre l'application de la solution concentrée, et pratiquai une quinzaine de mouchetures. A peine l'opération était-elle faite que la douleur linguale disparut. J'eus beau tenir la langue entre mes doigts, faire parler Mme D..., rien ne réveilla la douleur; j'attendis une dizaine de minutes dans l'espoir de voir cesser également la douleur maxillaire; mais il n'en fut rien. J'attaquai donc de la même manière le centre douloureux situé au col de la mâchoire. Quelques secondes après, la malade étonnée, se dit tout à fait guérie. Son fils, présent à l'opération, voulut à peine en croire ses yeux. C'était un véritable escamotage, disait-il.

Mme D... partit pour la campagne le surlendemain, heureuse d'être débarrassée de ses souffrances à si peu de frais.

Environ *six semaines* après elle revint à Bruxelles. Depuis deux jours la douleur de la pointe de la langue avait reparu. Une promenade en char-à-bancs découvert en avait été la cause, disait-elle. Le vent avait pendant plus d'une heure frappé sans désemparer sur le côté droit de la tête.

Elle s'était hâtée de venir me trouver, quoique peu souffrante encore dans la crainte de voir le mal s'augmenter et devenir plus difficile à combattre.

La bosse pariétale était quelque peu sensible à la pression. J'inoculai la

solution concentrée, et les résultats en furent si efficaces que la névralgie ne reparut plus depuis.

Obs. XIV.—*Névralgie temporo-faciale.*

M. V. B., âgé de 30 ans, guéri depuis deux ans d'une pneumonie latente après un traitement qui dura plus de six mois, vint chez moi le dans l'après-dîner. Il avait eu deux jours de suite, de 11 à 1 heure, des douleurs extrêmes à la tempe, au milieu de la joue, dans l'œil et à la mâchoire inférieure du côté gauche. De légères contractions musculaires de la face avaient accompagné cet état morbide. A 1 heure, elles s'étaient calmées, et à peine laissaient-elles encore quelques traces lorsqu'à 3 heures il se trouva chez moi.

Après une exploration scrupuleuse, je trouvai deux points particulièrement douloureux à la hauteur de l'arcade temporale, et vers l'ouverture sous-orbitaire. La région articulaire maxillaire offrait à peine plus de sensibilité qu'à l'état normal. Les fonctions organiques s'exerçaient d'ailleurs d'une manière normale.

L'opération enleva la douleur. Deux jours se passèrent sans accidents, mais le troisième, à 8 1/2 heures du matin, sans cause connue, il survint des phénomènes nerveux extraordinaires. Un fer chaud introduit dans la mâchoire n'aurait pas produit des douleurs aussi atroces que celles qui assaillirent M. V. B.

Des élancements, des tiraillements dans la joue, le long du cou jusqu'à l'épaule, des contractions musculaires convulsives de la face et de la jambe gauche, des bourdonnements dans l'oreille gauche ne lui laissaient pas un moment de repos, et effrayèrent au dernier point et sa femme et ses parents au milieu desquels il se trouvait en ce moment. Une heure s'était écoulée sans le moindre secours apporté à l'état de M. B. V., lorsqu'arrivé chez une malade que je soignais dans la maison voisine, je reçus l'invitation de me rendre de suite chez M. V. B.., atteint, disait-on, de convulsions effrayantes.

Fort de la connaissance de la névropathie, je ne me laissai point entraîner par l'idée d'une affection cérébrale. J'inoculai hardiment environ 1/2 grain d'acétate de morphine à la hauteur du nerf facial, au moment où il se subdivise pour former la patte d'oie, et vers le tiers supérieur du bord postérieur du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien, endroits où le toucher me fit reconnaître une sensibilité particulière.

Après quelques moments d'attente, tout rentra dans l'ordre. L'événement justifia ma manière de voir, et M. V. B. reprit le jour même ses habitudes. Un léger mal de tête, un peu d'engourdissement dans la moitié de la face, cédèrent au bain de pieds que j'ordonnai le soir, tant par égard pour les observations du malade que pour ma responsabilité vis-à-vis de la famille.

Je revis souvent après mon névropathique, et depuis plus de cinq mois aucun phénomène morbide ne s'est déclaré chez lui, quoiqu'il eût voyagé en France pendant le règne d'un temps pluvieux et froid.

Obs. XV. —*Névralgie occipito-frontale, congestion cérébrale.*

Atteint depuis six jours d'une affection cérébrale caractérisée par des vertiges, de la pesanteur de tête, somnolence voisine de l'assoupissement, engourdissements, fourmillements dans les extrémités, bourdonnements d'oreilles, M. P..., dégraisseur, dans la rue du Vieux-Marché-aux-Grains, avait depuis environ dix-sept jours une névralgie occipito-frontale double; des douleurs lancinantes extrêmement vives s'étendant depuis l'occiput jusqu'à l'échancrure sus-orbitaire aux deux côtés de la tête. Comme il avait été traité inutilement l'année précédente pour une névralgie par différents praticiens, il s'était abandonné à la nature. Il n'était même jusqu'à l'homœopathie à laquelle il ne s'était livré sans aucun résultat, disait-il.

Bref, la névralgie le tourmentait tantôt pendant six, tantôt pendant neuf heures consécutives, tantôt pendant plus ou moins de temps, et à des époques de la journée très-irrégulières. Des nuages épais et noirs, pendant le règne des vents de nord-ouest et de sud-ouest étaient ses plus grands ennemis, ses douleurs suivaient inévitablement leur apparition.

Mme D..., marchande de couleurs, sa voisine, que j'avais guérie d'une maladie à peu près semblable, l'avait seule décidé à se confier à mes soins.

Les nerfs occipitaux étaient extrêmement douloureux à la pression; ne trouvant aucun autre point particulièrement sensible sur le reste de la surface chevelue, sûr de l'innocuité de ma méthode par l'expérience que j'avais acquise depuis quelques mois, je n'hésitai pas à procéder à l'instant même à l'opération. La névralgie céda aussitôt; j'ordonnai la diète, le repos, un léger laxatif, des bains de pieds, pour faire face à la congestion cérébrale dont j'avais enlevé la cause la plus ostensible. Le malade s'opposa aux évacuations sanguines. Le lendemain, je le trouvai sans douleur. La nuit avait été bonne, mais la congestion cérébrale n'avait pas diminué. Je parvins à décider le malade à se laisser saigner. Je lui tirai quinze onces de sang. Le soir je lui fis appliquer douze sangsues aux pieds. Les morsures donnèrent abondamment pendant une partie de la nuit. Le jour suivant amélioration notable. Le mieux se soutint, et après six jours de repos et d'un régime doux, M. P... fut guéri. La névralgie n'a plus reparu depuis.

*Réflexions.*

Il s'en faut de beaucoup qu'on puisse conclure de ces faits que l'introduction sous-épidermique de la solution concentrée d'acétate de morphine est le moyen par excellence contre les névralgies; que toutes céderont à son action, quelle que soit leur origine, quelle que soit leur forme, leur siége, qu'enfin une récidive soit impossible. Non, sans doute; mais on ne peut se refuser d'accorder une puissance et une promptitude d'action extraordinaires à ce nouveau moyen. Dès que la névralgie est bien dessinée, que les foyers d'où dardent les douleurs atroces qui la caractérisent sont palpables, l'opération tue à l'instant même la douleur. La névralgie n'est-elle l'expression ni d'une inflammation d'un tronc nerveux trop considé-

rable, d'une altération matérielle du nerf d'une maladie viscérale susceptible de l'entretenir, cette névralgie cédera pour toujours à l'action de l'opération nouvelle.

Il n'est, que je ne sache, aucun médicament appliqué par les voies ordinaires, aucun agent chimique ou chirurgical capable de produire un pareil résultat.

Les beaux succès de M. Magendie par le traitement électrique ne me sont pas inconnus. Facile à se procurer, l'appareil galvanique dont il se sert n'est pas assez généralement répandu pour ne pas effrayer à son aspect les sujets pusillanimes et les plus généralement exposés aux affections névralgiques; et d'ailleurs il faut, pour obtenir quelque résultat avantageux, introduire à travers la peau jusque sur le nerf une aiguille qui sert à conduire le fluide électrique (électro-puncture), la douleur de cette introduction est fort vive comme celle produite pendant le jeu de ce fluide, et doit inspirer une vive répugnance. Il faut éviter le voisinage des vaisseaux importants..... Aucun de ces inconvénients n'est reprochable à l'opération proposée.

La méthode endermique ou d'absorption offre des succès nombreux dans le traitement des névralgies. Mais la surface destinée à l'imbibition du sel narcotique par cette méthode ne conserve pas au même degré sa faculté d'imbibitions ; la formation de pseudo-membrane une sécrétion trop abondante de matière, d'autres fois une réaction inflammatoire trop vive, une cicatrisation trop prompte, obligent le praticien, pressé d'ailleurs de soulager le malade, à renoncer à la méthode endermique pour ne pas perdre le temps nécessaire à la formation d'une ampoule nouvelle. On peut ajouter à cette liste d'inconvénients l'obligation de multiplier l'ouverture des surfaces absorbantes afin de poursuivre la névralgie dans son extrême mobilité, les douleurs inséparables de l'action des moyens vésicants, les traces désagréables qu'ils laissent s'il faut en prolonger l'action, enfin d'autres encore qui portent quelques personnes, les femmes surtout, à en proscrire l'usage sur le cuir chevelu, le visage, etc.

Quant aux succès obtenus par la section ou par l'excision d'une portion du nerf affecté, s'ils sont incontestables dans quelques cas, il n'en est pas moins vrai que les insuccès ne sont pas moins nombreux. Et quoique des expériences récentes aient permis d'expliquer les raisons anatomiques et physiologiques de la différence des résultats de cette opération dans certains cas de névralgie faciale (par l'anastomose de la septième avec la cinquième paire), il n'en est pas moins vrai qu'elle doit être considérée comme une opération extrême à laquelle on ne doit avoir recours qu'à la dernière extrémité, à cause de l'incertitude des résultats, de la douleur violente qu'elle occasionne, et des altérations de sensibilité de mouvement et de nutrition qu'elle laisse quelquefois à sa suite.

Faut-il mettre dans la balance avec ma méthode l'action fort contestable du magnétisme animale? Je ne crois point que le choix entre ces méthodes donne lieu à la moindre hésitation.

Faut-il enfin comparer son action à celle des agents pharmaceutiques ordinaires introduits par la voie digestive? Mais il n'est aucun médecin qui ne sache que l'action des médicaments introduits par cette voie est pres-

que toujours subordonnée à l'état physiologique des viscères, et qu'il se voit obligé de renoncer à ces remèdes presque chaque fois que la névralgie est compliquée de quelque affection inflammatoire. L'observation Ire en est un exemple frappant.

Mais ce qui est précieux dans l'emploi de l'introduction sous-épidermique de la solution narcotique, c'est la promptitude de son action : à peine la lancette a-t-elle déposé sa charge sous l'épiderme, à peine le médicament est-il en contact avec les vaisseaux absorbants, que la douleur, quelque forte qu'elle soit, quelque récalcitrante qu'elle se soit montrée à l'action prolongée de tout autre moyen curatif, est à l'instant domptée.

Le médecin arrive, reconnaît le point de départ de la névropathie, introduit la solution et tue le mal.

Je reviendrai plus tard sur ces réflexions que j'ai consignées à la hâte sur le papier.

Bruxelles, octobre 1842.

DES

# PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES;

Par Ch. PHILLIPS (1).

Un fait qui doit exciter notre étonnement, c'est le grand nombre de médecins qui ne veulent pas admettre l'influence pernicieuse des pertes séminales involontaires sur l'organisation générale : les uns prétendent que ces faits sont très-rares, les autres n'y attachent aucune importance ; à tel point que, lorsque l'on reçoit des consultations écrites sur ces affections nommées gastrites chroniques, hypochondries, maladies nerveuses, consomption, etc., on ne voit aucuns détails sur les organes génito-urinaires, et leurs fonctions, ni aucuns renseignements sur les habitudes ou les abus sexuels des malades, soit avant, soit pendant leur maladie. On leur prescrit bien à la vérité l'abstinence entière de femmes ; et cette prescription satisfait la conscience du médecin et celle du malade, qui s'empressant de souscrire à cette ordonnance, se croit à l'abri de questions embarrassantes sur son passé, dont-il rougit presque toujours. Cependant un grand nombre de ces prétendues névroses, gastrites chroniques, hypochondries, etc., ne sont que des symptômes développés par des pertes séminales involontaires.

On comprendra combien est grand le nombre de ces spermathorées, en réfléchissant à la multiplicité des causes qui agissent sur les organes sexuels, c'est-à-dire sur les organes les plus sensibles, les plus impressionnables de l'individu. Combien, dans les pensions, les colléges, les enfants se livrent à la mas-

(1) Le travail que nous donnons ici est un fragment d'un ouvrage sur les pertes séminales involontaires, que va publier M. le docteur Phillips.

(Rédact.)

turbation, quelquefois avec fureur! Combien d'hommes n'ont-ils pas les organes génitaux profondément modifiés, par des abus vénériens, ou par les maladies qu'ils développent! Alors apparaissent des symptômes qui simulent d'autres maladies, et qui détournant l'attention des médecins, les égare dans des hypothèses dont le résultat final est souvent la mort du sujet!

*M. Phillips décrit la manière de faire la cautérisation de la prostate.*

« Il faut dans tous les cas explorer le canal avec une sonde à empreinte, afin de s'assurer de l'état de ce conduit. S'il n'existe pas de rétrécissement, on introduit le porte-caustique avec lenteur jusque *dans la vessie*, ensuite on cherche à retirer *lentement* cet instrument, jusqu'à ce que l'on sente un obstacle à sa sortie : cet obstacle est formé par le renflement, arrondi de l'extrémité du porte-caustique, qui est arrêté par les bords du col de la vessie : tenant alors l'instrument dans une immobilité complète, on tire à soi la cannule de la sonde, et l'on découvre ainsi le nitrate d'argent qui est aussitôt mis en contact avec la muqueuse du canal, on imprime à la sonde un mouvement de droite à gauche, en décrivant un demi-cercle, afin que le caustique porte sur la presque totalité de la muqueuse prostatique; le caustique doit être laissé à découvert pendant à peu près une minute, il faut ensuite tirer à soi, avec précaution, la tige de la sonde, afin de faire rentrer le nitrate d'argent dans l'intérieur de cette sonde, et enfin on retire l'instrument avec lenteur.

Il n'est pas toujours possible de faire arriver le premier jour l'instrument jusque sur la prostate, la sensibilité du canal, son état spasmodique, arrêtent souvent le porte-caustique à la région bulbeuse de l'urètre, il ne faut pas vouloir franchir cet obstacle. En retirant l'instrument, et en donnant du repos au malade, on parvient enfin à la vessie après une ou deux tentatives.

Obs. — *Pertes séminales involontaires, suites de la masturbation, cautérisation de la prostate. — Guérison.*

Je vis pour la première fois M. T., de Stavelot, dans le mois de février 1841. Ce malade, âgé de 27 ans, était très-amaigri, faible, pâle, et portait sur sa figure un air de souffrance et de dépérissement qui étonnait tout le monde.

Avant que de me consulter, ce jeune homme m'écrivit longuement les habitudes de ses premières années, les excès auxquels il se livra, et enfin l'état où il était à cette époque : quelle que soit la précision des détails d'une observation, je ne pense pas qu'elle puisse remplacer la description si naïve faite par le malade; nous le laisserons donc parler.

« Je suis entré au collége à l'âge d'onze ans. Je ne tardai pas à faire la connaissance d'un enfant de mon âge, qui doublait sa classe. Un jour de congé, en jouant avec lui dans le jardin de son père, et nous roulant sur l'herbe, il vint se placer sur moi, et me prit la verge avec les deux mains : j'éprouvai après quelques instants une telle secousse, de plaisir d'abord, et de douleur ensuite, que je restai longtemps étendu sur l'herbe sans qu'il me fût possible de me relever; enfin, rentré chez mon père, je me rappelle parfaitement que j'eus pendant toute la journée une douleur assez vive

à l'extrémité de la verge, pour me forcer à marcher courbé ; peu de jours après, le souvenir de cette sensation de plaisir me revint à l'esprit ; sans cesse présente à ma mémoire, elle me poursuivait, et je n'y échappais qu'en cédant à ce besoin nouveau, impérieux ! Dès lors je me livrai avec rage à la masturbation, tantôt seul, le plus souvent avec celui qui m'avait fait connaître ce terrible plaisir, et il se passait rarement un jour sans que nous ne nous masturbassions trois ou quatre fois.

« Après plusieurs mois de cette désastreuse habitude, ma santé s'altéra visiblement ; je maigrissais, et à mesure que ce dépérissement augmentait, mon appétit devenait vorace. Enfin, un jour que nous nous étions livrés à notre funeste manie avec plus de force que jamais, je vis sortir du sang par le canal de l'urètre, et je tombai en syncope. Je fus longtemps malade : le médecin qui me donna des soins (le professeur Comhaire) conçut des soupçons sur mes tristes habitudes, il en parla à mon père, et je fus alors soumis à une surveillance de tous les instants. Mon père me fit quitter le collége pour faire mon éducation chez lui, sous ses yeux : cet état dura jusqu'à ma quinzième année.

« Je fis la connaissance d'une femme mariée. Cette dame, sans enfants, m'attira près d'elle, insensiblement elle excita mes sens, et ne voulut jamais céder. Je voyais cette dame tous les jours, tous les jours elle me masturbait ; elle m'épuisait. Toute espèce de travail me devint difficile d'abord, insupportable ensuite. Soit que mon père ait connu cette liaison, soit qu'il eût pensé qu'un voyage pouvait être utile à ma santé, il me fit quitter Stavelot, pour voyager en Allemagne : j'avais alors dix-neuf ans. Depuis cette époque qui fut, je crois, la cause de tous mes chagrins, il me fut impossible de voir complétement une femme ; c'est-à-dire que le moindre contact, le plus léger attouchement provoquait une éjaculation, sans qu'elle ait été quelquefois provoquée par une érection. Ma santé devint tout à fait mauvaise ; mon estomac ne digérait qu'avec peine ; on me fit prendre des amers, des vins généreux, des viandes rôties. La maigreur augmentait ainsi que ma faiblesse. Bientôt je fus épouvanté par une circonstance nouvelle. Un jour, dans une réunion, ayant pendant quelque temps causé avec des dames, je sentis mon linge mouillé et froid ; fort inquiet et ne sachant ce que ce pouvait être, je rentrai précipitamment chez moi, et je vis avec frayeur ma semence dans ma chemise. La nuit suivante, j'eus une semblable perte sans m'en apercevoir ; le matin seulement en m'éveillant je vis ma chemise mouillée. Depuis lors j'ai eu de semblables pollutions, tantôt pendant la nuit, tantôt pendant le jour, soit après une émotion vive, soit en allant à la garde-robe. Mon caractère est devenu sombre ; je fuis la société, et je ne rêve qu'au moyen de me débarrasser d'une si cruelle existence. Les bains très-froids m'ont quelquefois soulagé, je pouvais passer cinq à six jours sans avoir de pertes : mais ensuite je m'habituais à ce moyen, et mon supplice recommençait. »

Les détails donnés par ce malade représentent un cas fort simple de pertes séminales involontaires. Ici point de complications produites par des maladies syphilitiques, ou de profondes altérations des tissus. Je crus avoir à combattre une inflammation chronique de la muqueuse prostatique, et je n'hésitai plus sur le traitement à employer.

Je prescrivis des bains de siége froids, des douches ascendantes froides, et quelques lavements froids. Après quinze jours de cette médication, je voulus faire la cautérisation de la prostate. J'introduisis d'abord une sonde flexible à empreinte, afin de m'assurer de l'intégrité du canal; en arrivant près du bulbe, la sonde fut invinciblement arrêtée. Je ne cherchai pas à franchir cet obstacle. Le lendemain un nouvel essai fut fait, aussi infructueux que le premier; enfin, le surlendemain, la sonde franchit cette contraction de l'urètre, et je pus introduire le porte-caustique.

La surface muqueuse prostatique fut cautérisée sans douleur vive, mais lorsque le malade voulut pisser, il sentit de violentes épreintes au col de la vessie, et il s'écoula un peu de sang par le canal de l'urètre. Il prit des bains de siége froids pendant dix jours, et tous ces symptômes furent calmés. Quinze jours après, je fis une seconde cautérisation; elle fut plus douloureuse que la première. L'inflammation plus aiguë nécessita une application de quatorze sangsues au périnée, et l'usage des bains de siége froids. Dans l'intervalle de ces deux cautérisations, il ne se fit pas une perte séminale. Dix jours après la seconde cautérisation, le malade eut une érection franche; la nuit suivante, pendant un rêve lascif, il eut une nouvelle érection; érection qui provoqua une éjaculation de sperme accompagnée de plaisir.

Une année après, dans un voyage que je fis en Belgique, j'ai revu ce jeune homme : sa santé est entièrement rétablie, mais il n'a pu se défaire de la terrible habitude de l'onanisme qu'en se donnant une maîtresse.

Obs. III. — *Blennorrhagies; rétrécissement de l'urètre, spermathorée; cautérisation. Guérison.*

Un de mes camarades d'étude, âgé de 33 ans, d'une constitution athlétique, ayant les organes génitaux fortement développés, se livrait dès l'âge de 14 ans a des excès vénériens. Lorsqu'il était étudiant, il voyait sa maîtresse deux fois par jour, et souvent, après une orgie, il passait la nuit dans des maisons publiques. A l'âge de dix-huit ans, il eut une blennorrhagie, qui, traitée par le copahu, fut guérie en cinq semaines. Trois mois après, à la suite du carnaval, il eut une seconde blennorrhagie, qui fut accompagnée de violents symptômes inflammatoires. La verge devint volumineuse, le cordon spermatique gauche était douloureux, le testicule, très-sensible, devint dur et augmenta de volume, et l'écoulement du canal de l'urètre disparut entièrement. Le professeur Ansiaux fit faire de nombreuses applications de sangsues, prescrivit le copahu à haute dose, fit entourer les organes génitaux de cataplasmes émollients, et fit reparaître l'écoulement, par l'introduction d'une sonde élastique dans le canal urétral.

Cette chaude-pisse dura longtemps. Au mois d'octobre suivant, c'est-à-dire huit mois après, l'écoulement existait encore.

En 1835, il eut une troisième gonorrhée, qui traitée d'abord par les cataplasmes, céda rapidement aux injections fortement opiacées.

Depuis ce moment, les urines ont été rendues avec difficulté; le jet s'est aminci, il était quelquefois bifurqué, et toujours en spirale, les urines tombaient par gouttes entre les talons, et mouillaient le linge alors que le

malade croyait avoir entièrement uriné; les urines étaient floconneuses, leur passage douloureux, cuisant, et le dernier jet était plus épais et blanc. Après avoir sondé ce malade on reconnut un rétrécissement à cinq pouces et demi. Il fut traité par la cautérisation, et guéri en peu de temps. Les urines coulèrent facilement, sans douleur, mais ne changèrent pas de nature. Les érections devinrent rares, elles s'affaiblirent, et neuf mois après la guérison du rétrécissement, les désirs vénériens furent annulés. La santé générale devint faible, les digestions difficiles occasionnaient de la somnolence; le malade sentait le besoin de rendre une grande quantité de gaz, le soif était vive, et le besoin de locomotion impérieux. Le sommeil fut troublé, léger et fatigant, le malade se réveillait abattu, le teint pâle, les yeux cernés, et éprouvant tantôt le besoin de rester au lit, tantôt le besoin de se mouvoir. Plus de régularité dans les selles, tantôt constipé, tantôt relâché, il devait sans cesse faire usage de lavements.

Les facultés intellectuelles furent troublées, c'est-à-dire que la mémoire ne fut plus aussi fidèle. Une tristesse profonde, et des idées de suicide lui rendirent la vie odieuse, il fuyait le monde; et toujours seul, il ne cessait de penser au moyen de terminer cette pénible existence.

Les mauvaises digestions, les selles irrégulières, et la quantité de gaz, firent illusion aux médecins qui crurent avoir à combattre une gastro-entérite-chronique produisant cette altération de l'intelligence.

On fit deux applications de sangsues à l'anus, qui n'eurent d'autre résultat que celui d'affaiblir le malade; enfin il fut soumis sans succès à un régime lacté, et végétal.

Dans le mois de juin de cette année, je fus appelé près de ce malade. Les urines, dont on ne s'était pas occupé, frappèrent d'abord mon attention, et me déterminèrent à demander au malade des détails sur sa vie passée, ses habitudes récentes, et l'état actuel des fonctions de ses organes génitaux.

Après m'avoir fait la relation que j'ai rapportée plus haut, il ajouta, qu'après la guérison du rétrécissement de l'urètre, c'est-à-dire depuis six ans, il avait eu, d'abord des pertes séminales, pendant la nuit, en rêvant; insensiblement, les rêves et le plaisir disparurent, et au matin il trouvait sa chemise mouillée; il crut ensuite reconnaître un liquide blanchâtre sécoulant de l'urètre, lorsqu'il allait à la garde-robe; cet écoulement n'avait lieu que lorsqu'il était constipé; enfin, depuis quelques mois, il trouvait souvent, en s'éveillant au matin, un liquide visqueux, froid, et presque sans odeur, tantôt sur l'une des deux cuisses, tantôt dans les poils de la verge, et toujours il en restait dans le canal.

C'est après ces pertes qu'il éprouvait le besoin de rester au lit.

Il me fut aussitôt démontré que là était la maladie, et que le cautérisation par le nitrate d'argent était le seul moyen à lui opposer.

Je fis une cautérisation depuis le col de la vessie jusqu'à la portion bulbeuse de l'urètre.

Cette petite opération fut difficile à exécuter, parce que la sensibilité du canal était si développée, que le malade eut un évanouissement lorsque la sonde eut pénétré jusqu'à quatre pouces dans le canal. Deux jours après, je recommençai, mais il me fut impossible d'arriver au col de la vessie, les

douleurs étaient trop vives; enfin, le sixième jour, la sonde put être introduite dans le col, et je fis la cautérisation; l'inflammation qui en résulta fut intense, le malade souffrait beaucoup chaque fois qu'il devait pisser, et toujours les urines étaient accompagnées de sang. Pendant huit jours il y eut un écoulement verdâtre abondant, insensiblement ces accidents disparurent, et la santé s'améliora. Le premier bien-être que le malade put constater, fut le retour d'une digestion facile, et la régularité des selles. Aujourd'hui, cinq mois après cette opération, la spermathorée a cessé, les érections sont franches, mais le malade n'use pas encore du coit.

Le cathétérisme, comme il est encore *enseigné aujourd'hui*, n'est pas toujours sans dangers. Lorsqu'il s'agit par exemple de fixer une sonde dans la vessie, le chirurgien la fait entrer dans ce réservoir, jusqu'à ce que l'extrémité extérieure soit à une distance d'un pouce du gland. Ces sondes ont pour la plupart huit, neuf, et dix pouces de longueur. Il y a donc toujours plusieurs pouces de la sonde recourbés dans la vessie, comme je le prouverai en rappelant les dimensions de l'urètre. Il semblerait que la mesure de ce canal ne devait pas être sujette à contestation, et cependant voici la différence obtenue par divers chirurgiens. Selon les uns, tels que Sabatier, Cloquet, Lisfranc, l'urètre a de neuf à douze pouces de longueur. Selon d'autres, tels que Malgaigne, etc., il ne dépasse jamais six pouces.

Ces résultats divers, *tous vrais*, ont été obtenus par différents procédés d'investigations. Les premiers qui ont donné à l'urètre ces énormes dimensions, ont fait fabriquer les sondes de grande dimension, et l'on sait combien il est difficile de réformer un usage ancien dans la pratique chirurgicale. Les anatomistes qui ont détaché et disséqué l'urètre, ont trouvé de neuf à douze pouces de longueur, parce que ce canal, dépouillé de ses enveloppes, est très-extensible, tandis que ceux qui l'ont mesuré sur place ont vu la longueur réelle, qui est bien rarement de six pouces.

On comprend de suite l'importance d'employer des sondes de sept pouces; car tout ce qui est en excès, recourbé dans la vessie, est sans bénifice pour l'extraction de l'urine, et devient dangereux pour le malade. Ce corps étranger, dont le bec appuie sans cesse sur le même point de la muqueuse vésicale, l'enflamme, et finit par amener une perforation.

Comme dans le commerce on ne trouve pas ces sondes de dimension moyenne, je coupe toujours l'excédent de la sonde, avant de la placer dans la vessie.

# DE L'EXTIRPATION

## HEUREUSE ET INVRAISEMBLABLE ET CEPENDANT RADICALE DES POLYPES DU NEZ ET DE L'ARRIÈRE-BOUCHE,

### AINSI QUE DE PLUSIEURS AUTRES PRODUCTIONS MORBIDES, OBTENUE, A L'AIDE DE LA CAUTÉRISATION, PAR CERTAINS EMPIRIQUES;

Relation communiquée par le Dr Frédéric-Auguste WAGNER, médecin du cercle de Schweinitz, dans le Duché de Saxe, médecin-praticien à Schlieben ;

Trouvée dans la bibliothèque de feu le professeur G...., et traduite d'un manuscrit allemand; Par le Dr Philippe J. VAN MEERBEECK (de Malines).

Si tout médecin, digne de ce nom, doit désirer voir secourir et soulager l'humanité souffrante par tous les moyens possibles, d'un autre côté il doit veiller qu'il n'en résulte pas d'atteinte pour l'honneur de la science et la considération de ses collègues. C'est pourtant là ce qui arrive lorsque des médecins jouissant d'une haute réputation abandonnent des malades, ou, ce qui pis est, les déclarent incurables, et que ces malades sont ensuite rapidement et radicalement guéris par des charlatans ignorants et de bas étage, ou par des médecins de campagne très-peu instruits. Il ne peut être indifférent à aucun médecin de devoir rester spectateur impassible d'un tel état de choses. Je me trouve cependant dans cette position, et je vois tous les jours les feuilles publiques enregistrer les remercîments des personnes guéries d'une telle manière. Bien plus, c'est que je dois attester que ces faits sont vrais, et que je suis en état de les faire constater par des certificats irrécusables. Il n'y a donc rien à alléguer contre ces faits, quelque peu flatteuse que soit leur existence pour notre amour-propre. Le suel moyen de sauver en cette circonstance l'honneur du corps médical, c'est de tâcher d'obtenir rationnellement (1) des résultats aussi avantageux que ceux qu'une aveugle pratique procure à ces ignorants. Telles sont les raisons qui m'engagent à publier les faits suivants et à appeler sur eux toute l'attention des sommités chirurgicales.

J. G...., chirurgien de campagne à Kollochau, village du cercle de Schweinitz, est un homme peu capable et que l'on consulte rarement pour des maladies ordinaires, mais qui est recherché par ceux qui, après avoir tenté tous les secours de l'art, après avoir été déclarés incurables, même

(1) Nous disons rationnellement, car messieurs les empiriques ont bien soin de n'enregistrer que leurs cures, qu'ils lancent ensuite dans le domaine de la publicité : quant à leurs insuccès, ils en demeurent les seuls et uniques possesseurs.

(Rédact.).

par les médecins le plus haut placés, se trouvent délaissés et dans une position désespérée. Cet homme possède l'art d'appliquer d'une manière tellement appropriée un caustique de la composition la plus bizarre (*Butyr. antimon.*, *Lapis infernal.*, et *Ol. vitriol.*) sur les polypes du nez et de l'arrière-bouche, sur les tumeurs cutanées d'un volume extraordinaire, sur les ganglions, les squirrhes, et même le cancer ulcéré, enfin sur toutes les productions de mauvaise nature, que par son procédé il a sauvé plusieurs personnes qui avaient été regardées comme vouées à une mort certaine, et par conséquent abandonnées à leur sort par les chirurgiens les plus expérimentés.

La manière de procéder de ce soi-disant opérateur dans le traitement des tumeurs cutanées, des engorgements glandulaires dont on ne peut obtenir la résolution, dans celui des ganglions et d'autres états morbides de même nature, est la suivante :

Il pince d'abord la tumeur du bout de ses doigts, qui, à force de manier des caustiques, présentent un aspect corné et usé; il la presse alors avec assez de force, jusqu'à ce qu'elle se relâche un peu, pour autant que la forme et le lieu d'implantation de la tumeur s'y prêtent. Après cela il fait, à l'aide du caustique précité, une ligne circulaire, aussi près que possible de la base de la tumeur; souvent aussi cette ligne est d'abord indiquée par une raie faite à l'aide de la pointe d'une aiguille. Après une pause d'une demi-heure, il recommence à presser la tumeur, et fait passer de nouveau le caustique dans la raie indiquée. Une nouvelle pause suivie de la même manœuvre a lieu, et ainsi de suite, jusqu'à ce que toute la tumeur puisse être enlevée sans hémorrhagie. Cette opération demande quelquefois 24 heures et plus lorsque les productions morbides sont volumineuses; cependant il continue la manœuvre sans relâche, tant la nuit que le jour, jusqu'à ce que le tout soit enlevé. La légère inflammation qui en résulte quelquefois est combattue par l'application de cataplasmes. Pour obtenir la cicatrisation, il emploie le baume de Pérou et l'eau céleste (*Blauwasser*). Pendant la durée de l'opération, l'opérateur se permet d'avaler une quantité notable d'eau-de-vie, tandis que le patient doit se contenter de voir boire son guérisseur.

Nous emprunterons la description de la manière de procéder de notre opérateur dans le cas de polypes du nez, à la plume d'une personne (le juge Hartmann à Dahme) radicalement guérie par lui depuis quelques années d'une affection pareille, pour laquelle elle avait subi inutilement deux opérations par un chirurgien d'une grande réputation. La voici :

« D'abord il fait des injections dans les fosses nasales avec de l'eau céleste. Plusieurs heures après il prend une longue aiguille dont la tête » est un peu plus grosse qu'un pois ordinaire, et il plonge cette tête dans » un mélange à partie égale de beurre d'antimoine et d'acide sulfurique, » auquel est ajoutée une petite quantité de poudre de pierre infernale » (ce mélange adhère fortement à la tête de l'aiguille et ne s'en détache » pas facilement). Il la promène ainsi enduite du mélange sur le polype, » jusqu'à ce que toute la matière adhérente en soit enlevée. Cette introduction » du caustique se fait dans le nez de 2 à 5 fois de suite, et la manœuvre » est répétée toutes les deux ou quatre heures. Chaque jour une heure

» avant l'introduction du caustique, et une heure après il est fait une injec-
» tion d'eau céleste. Déjà au second jour, il se montre une petite tuméfac-
» tion à l'extérieur autour du nez et des yeux, et ceux-ci ont perdu de
» leur faculté visuelle. Pour obvier à ces symptômes il ne prend d'autre
» précaution que de diminuer la force du caustique, dans les cas où la
» tuméfaction est trop intense ou que les yeux souffrent trop. Au reste,
» le nombre d'applications du caustique varie en raison du degré de sen-
» sibilité du patient. Après un ou plusieurs jours, suivant que la cautéri-
» sation a été plus ou moins forte, le polype se détache en lambeaux
» plus ou moins considérables. S'il n'en observe plus de vestiges de quel-
» que importance dans les fosses nasales, il introduit une certaine quantité
» de pierre infernale jusqu'à l'endroit où siégeait le polype, et l'y laisse
» pendant l'espace d'une minute environ. Après que la pierre infernale
» est retirée du nez, il n'a plus recours au mélange précité, seulement il
» fait deux fois par jour des injections avec l'eau céleste. Par suite de l'ap-
» plication du nitrate d'argent il se manifeste dans le nez excorié un écou-
» lement abondant de mucosité et il s'y forme une escharre épaisse. »

» Lorsque le lendemain on fait une nouvelle injection d'eau céleste, ou
» que l'on répète l'application de la pierre infernale, on voit cette escharre
» être rejetée du nez par un éternument intense; et on trouve attaché à
» la face interne de l'escharre tout ce qui restait encore de parcelles ou de
» racines du polype. »

» Il ne s'agit plus ensuite que de faire cicatriser la plaie. A cet effet on
» fait une ou deux injections avec de l'eau céleste, pendant que dans l'in-
» tervalle on passe sur la surface excoriée la barbe d'une plume, de pré-
» férence d'une plume de corbeau, enduite de baume du Pérou. Lorsque
» la plaie est cicatrisée, on fait tarir l'écoulement muqueux par des in-
» jections d'eau céleste. Ces injections peuvent être continuées sans danger
» pendant plusieurs mois, même à un haut degré de concentration de la
» liqueur, pourvu qu'on n'y ait recours qu'une à deux fois par jour. »

» L'emploi de ce moyen n'offre aucune difficulté; chacun peut s'en faire
» l'application et reprendre immédiatement après ses occupations habi-
» tuelles. En outre il est bon pour accélérer la guérison de priser fré-
» quemment de la poudre d'herbe aux chats (*Teucrium Marum vel Ma-*
» *rum verum*). L'usage longtemps continué de cette poudre rétablit le
» sens de l'odorat qui avait été perdu et donne de la consistance et du ton
» à la muqueuse nasale. »

De cette manière j'ai moi-même vu délivrer radicalement d'un polype naso-guttural très-considérable, le second fils de l'officier supérieur Schell de Ferichau dans l'Altmark, qui, quatre fois déjà, s'était soumis à des opérations douloureuses et coûteuses pratiquées par des chirurgiens les plus renommés d'une grande ville, et qui, ayant eu chaque fois des récidives, se voyait menacé alors de périr par suffocation. Je pourrais rapporter encore plusieurs cas pareils. Il n'y a pas huit semaines que je vis un savant distingué être délivré, dans un très-court espace de temps, d'un polype nasal excessivement gênant de la même manière par le même opérateur. Quelle opinion cette personne doit-elle avoir des médecins, et surtout des chirurgiens praticiens, lorsque, pour être guérie, elle doit descendre si bas et se

confier à des hommes dont elle n'ose s'approcher qu'avec crainte, et que ceux-ci cependant obtiennent ce que n'avaient pu faire les chirurgiens les plus distingués?

En présence de tels résultats, pourquoi tarderions-nous plus longtemps à employer des moyens de ce genre, lorsque tous les secours rationnels de l'art sont inutiles? Pourquoi nous laisserions-nous plus longtemps surpasser par des charlatans du plus bas étage?

J. G. à toujours fait un secret de son caustique et de son procédé; cependant je suis parvenu à connaître l'un et l'autre, et cela, d'une manière si certaine, que je puis répondre de sa composition, quelque absurde qu'elle soit au point de vue chimique, et de l'exactitude du procédé décrit. J'ai moi-même employé ce caustique dans les affections cancéreuses du nez, des lèvres et de la face, et toujours avec le plus grand succès. Seulement dans les cas où le cancer est dyscrasique, ce procédé ne guérit pas plus que l'extirpation à l'aide du couteau.

Deux mots encore avant de finir. Dans les cas de cancer ulcéré, la composition du caustique est de parties égales de beurre d'antimoine, d'acide sulfurique et de pierre infernale; on applique une couche épaisse de cette masse, qui est d'une consistance molle, sur l'ulcère, et on continue jusqu'à ce que toute trace du mal soit extirpée. Il y a encore dans la même contrée un berger qui se sert d'un moyen pareil, seulement il n'y mêle pas d'ordinaire la pierre infernale, et, comme l'autre, il est renommé comme thaumaturge dans ce genre de traitement; sa manière d'agir ne m'est pas aussi bien connue que celle de J. G., au surplus ses cures ne sont pas aussi héroïques que celles qu'obtient ce dernier.

Pour ce qui regarde l'extirpation de tumeurs considérables de la peau, pratiquée par des hommes étrangers à l'art de guérir, au moyen de caustiques, il se trouve, si je me rappelle bien, un article remarquable du Dr Erdmann à Dresde, dans le *Zeitschrift für Natur-und Heilkunde* de l'année 1820. Malheureusement il paraît que les chirurgiens y ont fait très-peu d'attention (1).

(1) Nous avons à Bruxelles, un chirurgien, M. P. J. Moons, qui prétend avoir inventé un caustique particulier d'une efficacité incontestable dans le traitement du cancer externe. Qui sait si la composition de ce caustique ne s'approche pas de celle du chirurgien J. G.? M. Moons a rapporté les guérisons obtenues, à l'aide de cet agent, dans le *Bulletin médical belge* du mois d'octobre 1841, page 459.

# COUP D'OEIL

SUR

# L'ÉTAT ACTUEL DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL A PARIS,

COMPARÉ

## A CELUI QUI SE DONNE EN BELGIQUE;

Par Philippe J. Van Meerbeeck (de Malines).

Docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruxelles, gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, ancien élève interne des hôpitaux civils de Louvain et d'Anvers, membre de plusieurs Sociétés scientifiques nationales et étrangères.

(Suite, voir cahier de juillet 1842, page 301).

## CHAPITRE II.

### ENSEIGNEMENT DE LA FACULTÉ.

Dans l'appréciation de la valeur relative de deux ou d'un plus grand nombre de Facultés de médecine, deux choses sont surtout à considérer : 1° Quel est le mérite des personnes chargées de l'enseignement? 2° Quels sont les cours qu'on y enseigne? C'est sous ce double point de vue que nous allons établir un parallèle entre la Faculté de médecine de Paris et celles de la Belgique.

### § Ier. — *Faculté de médecine de Paris.*

C'est par la voie du concours que s'obtiennent les places de professeur à la Faculté de médecine de Paris. Un jury impartial et éclairé, formé de professeurs de la Faculté et de membres de l'Académie de médecine y préside; l'élite de ce que la France compte de médecins instruits et savants, de praticiens expérimentés, vient s'y disputer la palme du triomphe. Il en résulte que celui qui est proclamé vainqueur est toujours un homme capable, sous plus d'un rapport, d'occuper la place à laquelle il est appelé. Le plus souvent c'est un homme qui, pendant de longues années déjà, s'est livré en particulier, ou comme agrégé de la Faculté, à la pratique de cette profession, et qui par là a su acquérir des connaissances vastes et variées, une

érudition profonde, une éloquence persuasive, et cette hardiesse de parler en public, qui sont les qualités indispensables de celui qui veut se livrer avec fruit à la carrière de l'enseignement.

La Faculté ainsi constituée doit contenir dans son sein des hommes vraiment savants et supérieurs ; d'abord, parce que le nombre des Facultés de médecine en France est très-limité, eu égard à la grande étendue du pays, ensuite, parce que tout se centralisant à Paris, les hommes qui ont la conscience de leur mérite et foi dans l'avenir, accourent de préférence vers cette ville, où ils espèrent briller un jour, comme sur le théâtre le plus élevé et le plus digne d'eux.

Quant à ce qui regarde le second point de vue sous lequel nous devons étudier l'enseignement des Facultés, nous trouvons que les branches de l'art médical proprement dit, que l'on enseigne dans la Faculté de médecine de Paris, sont : L'Anatomie générale, descriptive et pathologique, la Physiologie, l'Hygiène, la Pharmacie et la matière médicale, la Pathologie et la Thérapeutique générales, la Pathologie et la Thérapeutique spéciales des maladies internes et externes, les maladies des femmes et des enfants, la Médecine opératoire, le cours de bandages et appareils, l'art des Accouchements et la Médecine légale.

Quelques-uns de ces cours sont semestriels, d'autres annuels ; il en est parmi eux qui durent deux, trois ou même un plus grand nombre d'années, et parmi ces derniers quelques-uns ne sont professés que pendant six mois par an, de sorte que, outre leur longue durée, ils offrent encore des interruptions semi-annuelles.

## § II. *Facultés de médecine en Belgique.*

Dans notre pays les chaires de professeur aux Facultés de médecine ne sont point données au concours. Il n'y a que l'Université libre de Bruxelles qui ait adopté ce mode de nomination, toutefois après son organisation primitive. C'est le roi, ce sont les chefs qui président à la direction de nos Universités, qui nomment d'après leur propre arbitre, les personnes qu'ils jugent dignes et capables de remplir ces hautes fonctions. Ils sont guidés et éclairés dans ce choix, soit par la réputation d'excellent praticien que se sont acquise les personnes désignées, soit par le mérite de leurs publications scientifiques, soit par des succès déjà obtenus dans la même carrière, soit par une appréciation personnelle de leur mérite, soit enfin par toutes ces circonstances réunies. Des nominations faites sur de telles bases sont rarement sujettes à erreur ; aussi voyons-nous qu'en général le personnel de nos Universités laisse bien peu à désirer et qu'il remplit noblement et avec fruit la mission qui lui a été confiée.

L'enseignement dans les Facultés de médecine en Belgique roule sur les matières suivantes : L'Anatomie générale, descriptive et pathologique, l'Organogénésie, la Physiologie, l'Hygiène, la Pharmacie, la Pharmacologie et la Matière médicale, la Pathologie et la Thérapeutique générales, la Pathologie et la Thérapeutique spéciales des maladies internes et externes, les maladies des femmes et des enfants, les maladies mentales et syphilitiques,

l'Ophthalmologie, la Médecine opératoire, le cours de bandages et appareils, l'art des Accouchements et la Médecine légale.

Ces cours sont semestriels ou annuels, aucun ne dure plus de deux années, tous se donnent sans interruption.

## § III. — *Parallèle.*

Des deux modes de nomination aux chaires de professeur, décrits précédemment, quel est le meilleur? Quel est celui qui offre le plus de garanties que la personne nommée possédera toutes les qualités qui font le bon professeur? La solution de cette question, si elle est possible, nous indiquera lesquelles des deux, ou de la Faculté de Paris ou de celles de la Belgique sont le mieux constituées.

A la première vue, on dirait que la nomination par concours doit l'emporter de beaucoup sur l'autre; que d'une lutte ouverte entre toutes les capacités du pays, ce seront des hommes vraiment supérieurs qui sortiront vainqueurs de cette épreuve. Mais un choix judicieux fait par des personnes aptes à juger n'offre-t-il pas les mêmes garanties? Et suffit-il pour être bon professeur de briller par le savoir, la science et la méthode d'enseignement? Est-ce que la moralité et les croyances de ceux qui sont appelés à instruire l'élite de la jeunesse d'un pays ne méritent pas quelques considérations?

Comme on le voit, la question du meilleur mode de nomination est extrêmement difficile à résoudre, et ce ne serait qu'en thèse générale que ceux qui préconisent la voie du concours pourraient soutenir leur opinion. Et puis encore, si la nomination par concours a produit de si heureux résultats en France, en serait-il de même pour la Belgique? Je laisserai répondre à cette question un homme qui a été bien à même de la juger, le professeur Van Esschen qu'une mort trop prompte a ravi à la science et à l'amour de ses élèves. Voici ce qu'il disait en 1831, dans sa *Lettre à M. Lesbroussart, sur l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique :*

« Nous pensons qu'une nomination consciencieusement pesée sur la valeur des titres respectifs de chaque postulant, est un véritable concours, » ou du moins qu'elle en tient lieu; nous avons d'ailleurs fait voir comment, par des épreuves antécédentes, on atteindrait à peu près le même » but. On objectera qu'une nomination, de quelque manière qu'elle soit » faite, offre trop de prise à la partialité. Je demanderai si le concours » rend toute impartialité impossible? On m'opposera ce qui se fait actuellement en France. Mais l'état actuel de l'enseignement en Belgique est-il » de nature à rendre cette mesure aussi utile pour nous que pour les Français?

» En France, en raison de l'immense population concentrée à Paris; en » raison de la latitude laissée aux médecins de s'y exercer à l'enseignement, » le nombre des postulants d'un mérite reconnu, pour une seule chaire » vacante, est si considérable, que le concours devient en quelque sorte » une nécessité.

» Il faut bien l'avouer, nous ne nous trouvons pas dans une situation » aussi avantageuse : l'enseignement, enchaîné jusqu'à ce jour, et accessi-

» ble seulement à un petit nombre d'hommes, n'a guère permis aux autres
» d'y acquérir quelque habitude ; de sorte qu'il me semble même douteux
» si un concours chez nous présenterait cette lutte d'émulation qui ne peut
» résulter que du nombre et de l'habilité des concurrents.

» Une condition essentielle pour un concours, ce sont des juges. Il faut
» que ces juges soient d'une impartialité et d'un talent à l'épreuve ; qu'ils
» soient placés dans une position quelque peu imposante, et de plus, qu'on
» soit déjà accoutumé à respecter leurs décisions. Alors seulement tous les
» candidats, quelles que soient leurs capacités, se présenteront dans l'a-
» rène avec confiance, En France, l'Académie royale de médecine et plu-
» sieurs autres corps savants peuvent fournir pour ces concours des juges
» dont le suffrage est ambitionné comme un honneur, de la part même
» du médecin le plus distingué.

» Bien que nous comptions des Belges qui, sous le rapport de la science,
» ne doivent pas le céder à ce que les pays voisins renferment d'hommes
» les plus célèbres ; cependant, on doit en convenir, ces savants n'ont pu
» se trouver chez nous dans une position qui leur ait acquis cette prépon-
» dérance morale sur tout ce qui regarde la médecine ; nous n'avons en
» effet aucune société scientifique qui donne le ton aux études et aux re-
» cherches médicales.

» Je suis donc porté à croire que, pour le moment, le concours n'aurait
» pas chez nous les résultats qu'il a pour la France ; il sera peut-être temps
» d'y songer lorsque le principe de la liberté de l'enseignement aura pen-
» dant quelque temps exercé sur le pays son heureuse influence. »

Ces temps sont-ils venus?—Est-ce par l'affirmative ou la négative qu'on résoudra cette question? — Comme dans l'un et l'autre cas il ne suffirait pas de répondre par un monosyllabe, mais qu'il faudrait entrer dans une discussion approfondie, nous préférons remettre la solution de cette question à d'autres temps et à d'autres lieux, et, rentrant plus directement dans notre sujet, passer à l'examen comparatif du nombre et de la valeur relative des cours enseignés dans la Faculté de Paris et dans celles de la Belgique.

Nous trouvons que dans ces dernières on enseigne, outre les cours professés dans la Faculté de Paris, divers autres, tels que : l'Organogénésie, les maladies mentales, les affections syphilitiques et l'Ophthalmologie.

L'enseignement des Facultés est donc plus complet en Belgique qu'à Paris. — Ceci paraît paradoxal au premier abord, mais l'explication en est simple. Il l'est, quand on ne considère comme appartenant à la Faculté de Paris que les professeurs titulaires, qui donnent leurs cours dans le local, que l'on appelle l'*école de médecine*, — mais, il ne l'est plus, quand on regarde comme faisant partie de la Faculté, cet établissement secondaire que l'on nomme l'*école pratique* dont nous parlerons dans le chapitre suivant.

On trouvera peut-être étrange que nous n'ayons pas énuméré les leçons de clinique parmi les cours de la faculté ; c'est que nous en avons traité assez longuement dans le premier chapitre. Il est cependant quelques-unes d'entre elles dont nous n'avons pas parlé et qui méritent une mention spé-

ciale; ce sont : les cliniques d'accouchements, de maladies mentales, d'affections syphilitiques et d'ophthalmologie.

La clinique d'accouchements se donne à Paris à peu près de la même manière que les cliniques en général : l'élève y voit faire, tandis qu'en Belgique il agit lui-même; c'est à lui de surveiller la marche du travail, de terminer l'accouchement, de soigner la femme en couche, etc., toujours sous la surveillance immédiate du professeur. Les réflexions que nous avons faites sur les cliniques en général sont tout à fait applicables ici.

Elles le sont de même aux cliniques des maladies mentales et des affections syphilitiques; les unes et les autres se rencontrent à Paris comme en Belgique, avec cette autre différence encore qu'en Belgique ce sont des cours institués par les facultés, tandis qu'à Paris ce sont les médecins et chirurgiens de certains hôpitaux qui ont consenti à s'en charger et qui pourraient, s'ils le voulaient, les faire cesser sans que la Faculté y trouvât le moindre mot à redire. Ainsi donc, cours arbitraires à Paris, légaux en Belgique.

Une clinique d'Ophthalmologie existe en Belgique depuis 1836 (1), on n'a pas encore songé à l'érection de cette chaire à Paris; là, il n'y a que des consultations pour les maladies des yeux, et encore est-ce en dehors de la Faculté, aucun professeur même n'y est chargé de donner le cours théorique des maladies de ces organes; et si des particuliers, la plupart étrangers, ne s'étaient emparés de cette spécialité, l'Ophthalmologie en France serait peut-être encore aujourd'hui dans le triste état où l'avait plongée la doctrine de Broussais.

Pour ce qui regarde la valeur des cours en eux-mêmes, nous nous bornerons à faire observer qu'étant en Belgique plus élémentaires qu'à Paris, donnés sans interruption, et terminés au bout de deux ans, ils offrent plus d'avantages à l'élève que ces derniers, qui, pour être plus savants, plus approfondis peut-être, sont aussi hérissés de plus de difficultés.

## CHAPITRE III.

### ENSEIGNEMENT DE L'ÉCOLE PRATIQUE DE MÉDECINE.

#### § Ier. — *Leçons de l'école pratique à Paris.*

Sous le nom d'*École pratique* on désignait primitivement la réunion de 120 élèves en médecine, appelés par voie de concours à faire partie d'une espèce de corporation scientifique, à laquelle étaient accordés divers avantages, savoir : des prix, la réception doctorale gratuite, la préséance dans les dissections, l'entrée dans la bibliothèque et dans les cabinets aux heures extraordinaires, la nomination à diverses places rétribuées dans la Faculté, etc. Aujourd'hui ce nom est passé au local où ces élèves sont exercés, et les leçons qui se donnent dans ce local s'appellent *leçons de l'école pratique*. Ces leçons y sont données par des professeurs agrégés de la Faculté, par des professeurs particuliers et par de simples docteurs en mé-

(1) A l'Université catholique de Louvain.

decine ou en chirurgie. Il suffit d'une autorisation du grand maître de l'université pour en acquérir le droit. Les personnes qui s'y adonnent à l'enseignement sont pour la plupart des anciens internes des hôpitaux, qui ont déjà, par voie de concours aussi, obtenu des places de médecin ou de chirurgien dans l'un ou l'autre hôpital de la capitale, et qui viennent s'exercer dans l'école pratique au professorat, en attendant qu'ils puissent se présenter dans l'arène, qui doit leur ouvrir les portes de la Faculté.

Les leçons qu'ils y donnent sont : ou bien des cours déjà enseignés à la Faculté, mais essentiellement pratiques et exigeant des répétitions, comme : l'Anatomie descriptive, l'Anatomie des régions, la Médecine opératoire, le cours de bandages et appareils, la théorie des Accouchements, la Chirurgie théorique, la matière médicale, etc., etc., ou bien des cours non enseignés à la Faculté et roulant sur des spécialités plus ou moins importantes, comme : les maladies des yeux, des oreilles, de la peau, des organes génito-urinaires, du système nerveux, etc., etc., l'Anatomie et la Physiologie de certains organes, etc.

La plupart de ces cours sont gratuits, quelques-uns doivent être rétribués par les élèves ; ce sont surtout ceux qui exigent des répétitions sur le cadavre, comme l'Anatomie et la Médecine opératoire. Ces répétitions se font tantôt sous les yeux du professeur qui a donné le cours, tantôt celui-ci en confie la direction à un prosecteur, qui s'est attaché à lui.

Presque tous les cours de l'école pratique sont semestriels ; plusieurs d'entre eux, et notamment l'Anatomie, la Médecine opératoire et la théorie des Accouchements sont donnés par plusieurs professeurs à la fois (1).

## § II. — *Leçons analogues en Belgique.*

En Belgique rien de pareil n'existe. Dans les Universités où il y a des professeurs agrégés, ceux-ci sont chargés d'un cours désigné, qui n'est donné par aucun professeur titulaire ; et là où il y a des répétiteurs, il n'y a toutefois pas de répétitions.

## § III. — *Appréciation.*

Aucun parallèle n'étant possible, nous nous bornerons à quelques réflexions sur les avantages qui résultent de l'institution d'une pareille école.

Ces avantages sont de deux sortes : 1° pour la Faculté ; 2° pour les élèves.

Si la Faculté de médecine de Paris devait donner dans son sein tous les cours non-seulement utiles mais même nécessaires qu'elle ne donne pas, elle devrait au moins doubler le nombre de ses professeurs. L'école pratique supplée à cette lacune. Ce que les professeurs titulaires de la faculté ne font pas, les professeurs particuliers de l'école pratique l'entreprennent ; dans cette institution toutes les branches de l'art médical, toutes les spécialités

(1) Durant le semestre d'été de cette année (1840) on n'y comptait pas moins de dix professeurs qui enseignaient la Médecine opératoire, chaire vacante à la Faculté, et qui allait être mise en concours vers la fin de l'année.

de la science, deviennent l'objet d'une étude suivie et de la part de l'élève et de la part du professeur. Il en résulte d'un côté que les limites de l'art sont réculées, de l'autre que l'instruction de l'élève est bien plus complète que s'il devait s'en tenir aux seules leçons de la Faculté.

En dehors de ces cours, qui servent de complément à ceux de la Faculté, il y a encore à l'école pratique, comme nous l'avons vu, des cours qui sont enseignés en même temps dans l'une et l'autre institution. Ici l'école pratique rend de plus grands services encore. La rivalité stimule les professeurs de la faculté, ils sont obligés de lutter de tous leurs moyens contre des professeurs plus jeunes, il est vrai, mais à qui la jeunesse donne précisément plus de vigueur et plus d'aptitude à l'étude et au travail. C'est aux leçons de celui qui est le meilleur et non pas de celui qui est le plus haut placé, que se portera la foule des élèves; plus d'une fois déjà le professeur de la Faculté a vu ses bancs déserts, tandis qu'on se disputait pour avoir place à l'école pratique. Il est inutile d'insister sur les avantages qui résultent pour l'élève de cette lutte toujours ouverte : ils sautent aux yeux.

Enfin l'école pratique est une véritable pépinière de jeunes professeurs; c'est-là qu'ils se forment, qu'ils s'exercent et se préparent au concours qui doit les introduire dans le sein de la Faculté. De là aussi la splendeur, le principal mérite de ces concours, dans lesquels il est presque aussi honorable d'être vaincu que d'être vainqueur.

Nous avons déjà énuméré quelques-uns des avantages que l'école pratique procure aux élèves, il en est d'autres encore. A ceux d'entre eux qui veulent approfondir une spécialité de l'art, elle offre des ressources qu'ils trouveraient difficilement ailleurs; à tous, elle fournit les moyens de répéter plusieurs fois ceux d'entre les cours qui leur sont le plus nécessaires.

## CHAPITRE IV.

### ENSEIGNEMENT DES SPÉCIALITÉS DE L'ART.

#### § Ier.—*Étude des spécialités à Paris.*

Ce qui contribue le plus à la renommée que Paris s'est acquise en fait d'enseignement dans les sciences médicales, ce ne sont pas tant les cours de la Faculté, ni les leçons de clinique; c'est l'étude des spécialités de l'art, à la quelle on se livre avec des soins et une ardeur incroyables. C'est l'étude de ces spécialités, qui, plus que toute autre chose, attire l'attention et captive l'admiration des médecins étrangers qui y accourent des cinq parties du globe; car, c'est un enseignement qu'on ne trouve pas partout, ou dont au moins plusieurs autres pays n'offrent que des vestiges ou des imitations plus ou moins parfaites. Ceci explique comment une ville, qui supplée à un besoin que d'autres pays ressentent, soit placée si haut dans l'estime des habitants de ces pays. Et ceci explique encore, pour le dire en passant, une des causes et bien la meilleure, de cette admiration que certains médecins Belges ont vouée à tout ce qui nous vient de Paris. De ce qu'ils y ont trouvé une chose excellente, ils ont conclu que tout le reste l'était en proportion,

*ab uno . . . . . omnes :* Erreur de logique, erreur que les faits démontrent tous les jours.

Une chose à remarquer, c'est que Paris ne doit pas l'étude des spécialités de l'art à l'organisation de son enseignement médical, mais bien à sa position, à son étendue, au grand nombre de ses habitants, et surtout au système de centralisation qui régit tout en France. En effet, les cours sur les spécialités ne sont pas sous la dépendance de la Faculté, ce sont des particuliers qui les donnent ou qui les exploitent. A Paris, quand on n'est pas professeur de la Faculté et que l'on veuille se faire un nom qui brille parmi ceux du grand nombre de médecins distingués que renferme cette vaste et populeuse ville, il faut à toute force se mettre en dehors de la voie commune, cultiver une spécialité et faire savoir qu'on la cultive. Cultiver une spécialité n'est pas difficile dans une ville comme Paris, aboutissant de toutes les infirmités humaines comme de tous les plaisirs; et, pour faire savoir qu'on la cultive, deux moyens peuvent être employés : faire parler les journaux ou donner des cours. C'est ce dernier que la plupart des médecins et chirurgiens spéciaux choisissent, comme étant le plus honorable.

Les principales spécialités de l'art enseignées à Paris sont : les maladies syphilitiques, scrofuleuses et mentales; les affections de la peau, des yeux et des voies génito-urinaires; le traitement des hernies; l'Orthopédie, la Lithotritie et la Phrénologie.

Quelques-unes de ces spécialités sont enseignées d'une manière pratique; à certaines même sont attachées des cliniques; cette dernière circonstance a lieu, lorsque les personnes qui les professent sont médecins ou chirurgiens d'un hôpital consacré à l'une ou l'autre de ces spécialités. Ces leçons de clinique sont données comme les cours de clinique en général.

## § II. — *Étude des spécialités en Belgique.*

Dans notre pays, aucune ville ne présente les éléments de succès nécessaires à l'exploitation de spécialités : nulle part l'agglomération des individus n'est assez grande pour qu'un assez grand nombre de maladies de la même espèce présente au praticien une ressource suffisante; et, la science ne se centralisant pas dans une seule ville, au détriment de toutes les autres, il s'ensuit qu'aucune ville ne présentera cet afflux de malades, accourant des points les plus extrêmes du pays, pour se faire traiter dans une seule et même ville, comme cela se voit dans la capitale de la France.

Quelques praticiens cependant ont essayé d'exploiter et d'enseigner des spécialités; presque toujours leurs efforts ont été infructueux (1). Mais ce que des particuliers n'ont pu, nos Universités l'ont mis à exécution et déjà dans nos Facultés de médecine on enseigne d'une manière spéciale les cours théoriques et cliniques des maladies des yeux, des affections syphilitiques et mentales, les autres, rentrant dans le domaine de la Pathologie interne

(1) M. le docteur Florent Cunier, chirurgien-oculiste distingué de notre pays, et rédacteur en chef des *Annales d'Oculistique,* vient de créer à Bruxelles un dispensaire ophthalmologique. Cette institution qui compte déjà plusieurs mois d'existence réussit, au delà de toute attente.

ou externe, n'en ont pas encore été séparés ; dans certaines Universités cependant des mesures ont été prises pour que ces branches de l'art soient exposées avec tous les détails que comporte leur importance relative.

## § III. *Parallèle.*

A Paris la palme de l'enseignement des spécialités! A la Belgique la gloire modeste d'avoir fait entrer leur étude dans le cadre de l'enseignement des Facultés ! Là, ces cours sont subordonnés au bon plaisir des particuliers; ici, le règlement universitaire assure leur continuation. Si c'est plus brillant à Paris, c'est plus assuré en Belgique.

Paris l'emporte surtout par le grand nombre de spécialités qu'on y enseigne. Il serait à désirer que dans nos Universités on pût ajouter à celles qui y sont déjà enseignées l'étude de quelques autres, qui mériteraient bien cette distinction à cause de leur utilité pour le pays. Ainsi, ne conviendrait-il pas qu'on étudiât plus spécialement les fièvres des polders, complication inévitable de presque toutes les maladies dans certaines localités de notre patrie? Ne retirerait-on aucun fruit de l'étude spéciale des affections scrofuleuses, si communes dans nos provinces et pourtant si négligées? Et la phthisie, ce terrible fléau, qui moissonne le quart de notre population, ne mérite-t-elle pas qu'on s'en occupe un peu plus qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour? La Lithotritie, cette opération si facile et si précieuse, qui n'a pas encore pu prendre racine parmi nous, à cause d'un préjugé sans fondement qui la fait regarder comme dangereuse, ne réclame-t-elle pas une exposition plus précise, plus détaillée de sa manière d'agir?

Pour ce qui regarde les autres spécialités, nous avons déjà vu que l'Ophthalmologie est mieux cultivée en Belgique qu'à Paris. La Phrénologie n'est pas enseignée en Belgique, à Paris elle l'est à peine. Quoiqu'il ne nous manque pas d'établissements orthopédiques, l'étude des difformités ne forme pas encore l'objet d'un cours spécial.

Il est une spécialité, un cours pour l'érection duquel des voix puissantes se sont maintes fois fait entendre et qui pourtant n'est enseigné ni dans la Faculté de Paris, ni dans celles de la Belgique. C'est l'histoire de la médecine. Pourquoi cette exclusion? — Cependant tous les médecins instruits conviennent que l'étude de cette spécialité est de la plus haute importance. — Est-ce qu'on ne l'enseignerait pas en Belgique parce qu'on ne l'enseigne pas encore à Paris? Quelque futile que soit cette raison, je suis tenté de croire que c'est la seule qu'on puisse alléguer (1).

En définitive, on voit que la différence qui existe pour l'étude des spécialités entre Paris et la Belgique n'est pas aussi grande qu'elle le paraît au

(1) On m'a assuré que M. le professeur Guislain avait essayé, il y a quelques années, d'enseigner ce cours à l'Université de Gand. M. le professeur Van Eschen, enlevé trop tôt à la science dont il aurait été une des illustrations, avait entrepris en 1836, la même tâche à l'Université de Bruxelles. Honneur à eux ! S'ils n'ont pas réussi, ce n'est pas à eux qu'il faut s'en prendre, mais à la loi sur l'enseignement, qui n'a pas rendu ce cours obligatoire pour les examens du doctorat en médecine.

premier abord, et que si nous pouvions joindre aux spécialités qui sont déjà enseignées l'étude de celles qui sont vraiment utiles pour notre pays, nous aurions très-peu à envier à la France sous ce rapport.

## RÉCAPITULATION.

Ici se termine notre revue; nous aurions pu y joindre quelques considérations sur les examens, les concours, les lois sur l'enseignement, les sociétés savantes et les journaux scientifiques des deux pays, mais cela n'entrait pas assez directement dans notre sujet. C'était l'enseignement médical proprement dit que nous avons voulu faire connaître et apprécier comparativement. Puissons-nous avoir réussi dans cette tâche! Puissions-nous avoir ouvert les yeux de ceux d'entre les médecins belges qui trop longtemps ont ajouté foi aux louanges exagérées dont les journaux français encensent leurs professeurs et leurs institutions médicales, et qui, trop longtemps aussi se sont laissé répéter que la Belgique ne possède ni professeurs savants, ni bonnes institutions médicales!

Voilà le but que nous nous sommes proposé d'atteindre; nous espérons y avoir réussi. Nous espérons que dorénavant les médecins belges, seront convaincus des vérités suivantes :

1° Que l'enseignement clinique des hôpitaux de Belgique est de beaucoup préférable à ce même enseignement dans les hôpitaux de Paris; que s'il ne fait pas la gloire des professeurs, il procure par contre le plus d'avantages possibles aux élèves.

2° Qu'à moins de joindre les leçons de l'école pratique et l'étude des spécialités aux cours de la Faculté de médecine de Paris, l'enseignement des Facultés en Belgique est plus complet que celui de la Faculté parisienne; qu'en outre il est loin d'être prouvé que, pour être moins renommés, les professeurs belges ne soient pas tout aussi bons que ceux de Paris.

3° Que l'école pratique de médecine à Paris est une institution qui mérite les plus grands éloges; qu'elle produit des fruits précieux et pour la Faculté et pour les élèves; qu'il serait à désirer que des institutions pareilles puissent être élévées en Belgique.

4° Que l'enseignement des spécialités à Paris l'emporte sur celui de la Belgique, par des causes indépendantes de la volonté des personnes chargées de l'enseignement dans nos Facultés; que, malgré cette difficulté, la Belgique a déjà beaucoup fait pour l'érection de ce genre d'instruction, et qu'il est à espérer qu'elle ne s'arrêtera pas en une aussi belle voie.

En présence d'un tel état de choses, ne peut on pas se montrer fier d'être Belge, et plaindre ceux de nos compatriotes, (s'il en persiste), qui n'ont des yeux que pour se laisser éblouir par le faste parisien, et qui les ferment pour ne pas voir la lumière que projettent nos propres institutions et illustrations médicales?

Que l'on compare les ressources des deux pays, et que l'on juge des ré-

sultats ! A qui la palme alors ? A qui l'honneur d'avoir le plus efficacement travaillé au perfectionnement des études médicales ?

Certes, il reste beaucoup à faire à la Belgique ; mais elle le fera. Une jeune génération médicale s'est levée, éprouvée par de longs examens, animée par l'amour du travail, pénétrée d'un saint respect pour ses ancêtres, pour ses contemporains qui ont honoré et qui honorent encore la médecine belge, elle parviendra, aidée et guidée par ceux d'entre les médecins de notre pays qui ont déjà frayé la même voie, et auxquels l'âge et l'expérience ont montré le chemin à suivre et les écueils à éviter, elle parviendra, dis-je, à reconquérir pour notre chère patrie cet éclat scientifique que les nations voisines lui enviaient naguère.

Malines, 26 septembre 1840.

# TABLEAU CHRONOLOGIQUE

DE

# L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE;

PAR CHARLES JOURDAIN.

Docteur en médecine, membre correspondant de la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles, du Cercle médico-chirurgical de la même ville, des Sociétés de médecine de Gand et d'Anvers et de la Société médico-chirurgicale de Bruges.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | AVANT J.-C. Naiss. | — Mort. |
|---|---|---|---|
| *Les Bramines, les Samanéens, les Magiciens et les Sorciers.* | | 3000 | |
| Hoang-ti 1er *législateur des chinois.* | | 2800 | |
| | Zoroastre. | 2264 | |
| | Yao. | 2227 | |
| Athotis 2me *roi d'Égypte.* | | 2200 | |
| *Les Rois et les Prêtres.* | | | |
| | Mœris de Thèbes. | 2040 | |
| Hermès. | | 1346 | |
| | Moschus de Sidon. | 1640 | |
| | Job. | | |
| Moïse *législateur des Hébreux, les Lévites et les Prophètes.* | | 1571 | — 1451 |
| Chiron. | | 1450 | |
| Mélampe à Argos. | | 1350 | |
| | Évandre. | 1269 | |
| Esculape. | | | 1237 |
| Podalyre. | | 1214 | |
| *Les Asclépiades.* | | | |
| *Écoles de Rhodes, de Gnide et de Cos.* | | | |

# L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

## § 1er — *De la médecine depuis son origine jusqu'à Hippocrate.*

Si les maladies naissent de la civilisation, c'est dans l'Inde, berceau de l'Orient, qu'il faut chercher les premiers vestiges de l'art de guérir. Mais, dans les temps les plus reculés que nous rappelle l'histoire, la médecine, chez les Indiens, n'était plus déjà dans l'enfance. Les médecins formaient un corps divisé en trois catégories : 1° ceux de la tribu des Bramines, laquelle comprenait aussi les savants et les prêtres; 2° ceux de la secte des Samanéens ; 3° les magiciens et les sorciers ambulants. Les Brames modernes se conforment religieusement à la pratique des anciens. Ils attribuent les maladies de la peau aux vers, les autres à l'altération des humeurs, à l'influence des vents, etc. Le régime est leur principale ressource thérapeutique.

En Chine et au Japon, les médecins suivent le code composé il y a quatre mille ans par le législateur Hoang-ti. Ils connaissent la circulation et sont très-habiles dans l'exploration du pouls. Un régime sévère est la base de leur traitement. Comme les Indous ils ont habituellement recours aux bains, aux moxas, à l'acupuncture, etc. Ils ont horreur de la saignée.

La médecine chez les Égyptiens était pratiquée par les rois et les prêtres. On attribue à Athotis, fils de Menès, le *livre sacré,* appelé *scientia causalitatis*, aux préceptes duquel les médecins étaient obligés de se conformer, sous peine de mort, si le malade succombait par suite d'infraction à la loi. Les prêtres égyptiens prescrivaient l'abstinence, les lavements, les vomitifs, les purgatifs, etc., et assaisonnaient leur pratique de charmes et d'enchantements. Kermès, fils d'Anubis, composa un grand nombre d'ouvrages sur la Chimie, la Magie et l'Alchimie.

Les Israélites, descendants d'Abraham, attribuaient les maladies à la colère divine, qu'ils tâchaient de conjurer par des sacrifices. Moïse apprit la médecine des Égyptiens, et transmit ses connaissances aux lévites.

C'est aussi des Égyptiens que les anciens Grecs reçurent les premières notions de médecine, consistant surtout en conjurations et en formules magiques. De cette époque date la découverte de plusieurs moyens thérapeutiques puissants. Le Centaure Chiron donne son nom à la *centaurée*, et guérit Phénix d'une cécité réputée incurable. Mélampe administre l'*ellébore* aux filles du roi d'Argos, et les guérit de la lèpre et de la folie. Il emploie aussi le premier la *rouille* obtenue en enfonçant un couteau dans un chêne sacré. Aristée fait usage du suc de *sylphium* (*ferula-assa-fœtida*). Achille compose des emplâtres de *vert-de-gris*. Diane ou Artémis emploie l'*armoise,* Pallas la *matricaire,* Helenes le *Nepenthes* (*opium*), Circé les *bains chauds*. Esculape, fils d'Apollon, élève de Chiron, obtient d'heureux effets de la musique dans la folie. Podalyre, son fils, pratique le premier la saignée.

Les Asclépiades descendants d'Esculape recueillirent pendant près de mille années des observations médicales diverses, élevèrent des temples et fondèrent trois écoles : 1° celle de Rhodes; 2° celle de Gnide, et 3° celle de Cos,

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | AVANT J.-C. Naiss. | — | Mort. |
|---|---|---|---|---|
| | Thales *de Milet*. (*École d'Ionie*). | 640 | | 543 |
| *Périodeutes.* | | | 576 | |
| | Phérécyde de Icyros. | 624 | | |
| | Xénophane *de Colophon*. (*École éclectique*). | 617 | | |
| | Pythagore. (*École italique*). | 584 | | |
| | Anaximandre de Milet. | 620 | | 556 |
| | Confucius. | 551 | | 479 |
| | Empédocles *d'Agrigente*. | 530 | | |
| | Parminide *d'Elée*. | 504 | | |
| | Héraclite d'*Ephèse*. | 500 | | |
| | Zénon *d'Elée*. | 500 | | |
| | Anaxagore *de Clazomène*. | 500 | — | 428 |
| | Leucippe *d'Abdère*. (*Atomisme*). | 500 | | |
| | Démocrite *id. id.* | 494 | | |
| | Diagoras *de Milos*. | — | 420 | |
| | Protagoras d'Abdère. | — | 400 | |
| | Socrates *d'Athènes*. | 469 | | |
| Hippocrate de Cos. | | | | |
| | Platon *d'Athènes*. (*Idéalisme*). | 430 | — | 348 |
| | Antisthène. (*Cynisme*). | | 399 | |
| | Diogène *de Sinope*. | 414 | | |
| | Aristippe *de Syren*. (*Cyréanisme*). | — | 380 | — |

qui fut la plus célèbre. (Les médecins de Gnide, dit Hippocrate, se bornaient à énumérer les symptômes des maladies, et n'employaient que quelques remèdes très-actifs, tels que l'*elaterium*, etc. Mais l'école de Cos s'attacha au diagnostic des maladies et détermina la valeur pronostique des signes et des symptômes.) On prétend même que les ouvrages d'Hippocrate furent en grande partie composés sur les tables votives du temple de Cos.

Jusqu'à la cinquantième olympiade (576), la médecine avait été pratiquée spécialement dans les temples. A cette époque, elle fut cultivée par les *périodeutes*, médecins ambulants, qui supplantèrent bientôt les prêtres d'Esculape. Puis les philosophes observant les rapports de l'âme et du corps, furent conduits à l'étude de la physiologie et de la médecine. Vers ce temps-là florissait l'*école italique* fondée par Pythagore. Ce philosophe définissait la santé, *la continuation de la constitution primitive*, et la maladie, *le dérangement de la constitution*. Les pythagoriens excellaient dans le traitement des maladies internes. Ils savaient surtout s'en garantir par une sobriété constante et un exercice journalier.

Empedocles, médecin sorti de l'école de Pythagore, inventa la doctrine des quatre éléments, le *froid* et le *chaud*, le *sec* et l'*humide*; ou l'*air* et le *feu*, la *terre* et l'*eau*. Sous les noms symboliques d'*amitié* et d'*inimitié*, il signala les forces *attractives* et *répulsives*. Le premier, il donna le nom d'*amnios* à la membrane qui renferme le fœtus, et aux eaux qu'elle contient. Selon lui, l'embryon résulte du mélange de deux liqueurs prolifiques, et reçoit sa forme du père ou de la mère, selon que le sperme de l'un ou de l'autre prédomine. Il professait que sentir et penser ne font qu'un et que toute existence cesse avec la vie, contrairement à Pythagore, qui croyait l'âme destinée à animer successivement plusieurs corps (métempsycose).

Anaxagore, inventeur de la théorie des corpuscules (*Homœomerie*), trouvait dans la résorption de la bile la cause des maladies aiguës. Selon lui, le rôle de la mère consiste uniquement à nourrir le germe qu'elle a reçu dans l'acte de la génération.

Démocrite d'Abdère, qui développa le système des *atomes*, imaginé par Leucippe, écrivit aussi plusieurs ouvrages sur l'anatomie et la médecine.

### § II. — *Depuis Hippocrate jusqu'à la naissance de Jésus-Christ.*

Contemporain des grands hommes qui ont illustré le siècle de Périclès, « médecin admirable et philosophe de premier ordre, » Hippocrate mérita le titre de *Père de la médecine*, que lui a donné la postérité.

La théorie humorale d'Hippocrate fut développée par Platon; et l'école dogmatique, dont le vieillard de Cos peut être considéré comme le chef, fut formée par ses fils. « La matière médicale de cette école consistait dans l'art d'ajouter et de retrancher. Si la sécheresse n'est pas assez considérable, on doit prescrire des médicaments qui la favorisent, et *vice versâ*. Ainsi on guérit les maladies aiguës avec les rafraîchissants, celle de la pituite par

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | AVANT J.-C. Naiss. | — | Mort. |
|---|---|---|---|---|
| | Aristote *de Stagyre*. (*École péripatéticienne*). | 384 | — | 322 |
| | Pyrrhon *d'Elide*. (*Scepticisme*). | 384 | | |
| | Zénon *de Cittium*. (Stoïcisme). | 340 | — | 252 |
| | Epicure *de Gargote*. (*Épicurisme*). | 341 | — | 269 |
| Praxagorus de Cos. | | | | |
| Chrysippe de Gnide. | | | | |
| *École d'Alexandrie*. | | — | 321 | — |
| Eradistrate. | | — | 320 | — |
| Hérophile. | | — | 307 | — |
| Démétrius d'*Apamée*. | | | | |

les échauffants. Des remèdes expulsent le mucus, d'autres la bile, d'autres l'atrabile. » Cette thérapeutique dirigée à la fois contre les symptômes et contre les causes prochaines des maladies, est bien plus complète et plus efficace que l'empirisme moderne.

Pendant qu'Alexandre promenait en Asie son ambition dévastatrice, Aristote, son maître, faisait profiter les sciences des conquêtes de son élève, qui lui envoyait les animaux de cette partie du monde. Par ses nombreuses recherches en histoire naturelle et en anatomie comparée, il acquit des notions plus exactes sur la structure du corps humain, et fit d'importantes découvertes. Il fit connaître les caractères distinctifs des animaux ruminants, signala l'existence des nerfs, fit voir que les principaux vaisseaux partent du cœur, et que le cerveau de l'homme est proportionnellement plus volumineux que celui des animaux. Il considérait la sueur comme une sécrétion dépurative, et trouvait une sorte d'équilibre entre le cerveau organe froid, et le cœur, foyer de la chaleur et siége de l'âme.

Praxagoras, son élève, fut célèbre parmi les dogmatico-humoristes. Il distingua les veines des artères; démontra que celles-ci donnent seules des pulsations, et sont chargées du transport du *pneuma*, principe actif, immatériel, imaginé par Platon. Il fit remarquer les modifications anormales du pouls; observa les fièvres intermittentes mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, et attribua toutes les maladies à l'altération des humeurs. Il employait la saignée dans les hémorrhagies, pratiquait l'excision de la luette dans les angines, et d'autres opérations hardies.

Après la mort d'Alexandre, l'école d'Alexandrie fut fondée par les Ptolémée, ses successeurs. Les travaux de deux anatomistes fameux, Hérophile et Érasistrate, contribuèrent beaucoup à la prospérité et à la splendeur de cet institut. Érasistrate, élève de Chrysippe, reconnut que les nerfs prennent leur origine, non dans la dure-mère, comme on le croyait, mais dans le cerveau. — Le premier il aperçut les valvules situées à l'entrée du ventricule droit, et les appela *triglochines*. Il attribuait les maladies à la déviation des humeurs et du principe aérien. Selon lui, la fièvre et l'inflammation résultent de ce que, dans le premier cas, le sang pénètre dans les grandes artères et trouble le pneuma; et dans le second, il s'imbibe dans les petits vaisseaux. Érasistrate rejetait, avec Chrysippe, l'usage de la saignée et préférait les bains, les lavements, les vomitifs, les frictions et l'exercice. Cette prévention contre la saignée fut partagée par Strabon, l'un de ses principaux élèves.

Hérophile reconnut le premier que les nerfs sont les organes des sensations, et que ceux soumis à l'empire de la volonté tirent leur origine du cerveau et de la moëlle épinière. Il distingua les veines lactées des vaisseaux qui se rendent au foie; fit des remarques sur le pouls; appela duodénum l'intestin de ce nom, et découvrit les épididymes. Humoriste comme Praxagoras, son maître, il n'en avait pas moins recours aux remèdes composés et aux spécifiques.

« Les médecins s'étant multipliés à Alexandrie, ils devinrent raisonneurs

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | AVANT J.-C. Naiss. | — | Mort. |
|---|---|---|---|---|
| | Archimède *de Syracuse.* | 287 | — | 212 |
| Philinus *de Cos.* (*Empirisme*). | | | | |
| Sérapion. | | 287 | — | |
| Thérapeutes ou Esséniens. | | — | 150 | — |
| | Cicéron d'Arpinum. | 107 | | |
| Asclépiade de Pruse. | Caton d'Utique. | 63 | | |
| | Lucrèce. | | | |
| | | ÈRE VULGAIRE. | | |
| Thémison de Laodicée. | | — | 30 | |
| | Sénèque *de Cordoue.* | 2 | — | 65 |

à ce point qu'ils donnaient une démonstration géométrique de la difficulté que l'on éprouve à guérir des ulcères ronds. Parmi ces sophistes il faut excepter Démétrius d'Apamée, qui distingua les hémorrhagies traumatiques de l'exhalation sanguine. »

La médecine à l'école d'Alexandrie était divisée en trois branches : la médecine, la chirurgie et la pharmacie. La taille y fut pratiquée par des chirurgiens appelés *lithotomistes*, qui s'en occupaient exclusivement.

« L'indifférence d'Hérophile pour les systèmes donna naissance à l'école empirique dont Philinus de Cos, selon les uns, et Sérapion selon d'autres, est considéré comme le chef. Les empiriques rejetèrent toute théorie, sans cependant altérer la pratique, qui avait été adoptée par les dogmatistes. Malgré les avantages qu'ils prétendaient retirer des lumières de l'expérience, ils n'introduisirent aucun remède nouveau ou actif, et ne déterminèrent avec précision ni l'usage, ni les vertus d'aucun. Ils connaissaient encore moins les caractères particuliers de chaque maladie. C'est pourquoi ils tombèrent dans le mépris et furent confondus avec les charlatans. »

Pendant cette anarchie médicale, il s'établit à Alexandrie une secte médico-théosophique, celle des Esséniens, que les Grecs appelèrent *thérapeutes*, parce qu'ils imitaient les pratiques des moines juifs, et qu'ils exerçaient la médecine. Ils donnaient aux médicaments des noms babyloniens et employaient les talismans et les amulettes, inventés par les Sabéens, vingt siècles auparavant.

Vers le même temps Asclépiade de Bythinie, qui avait étudié à Alexandrie, vint à Rome, où la nouveauté de son système, fondé sur la doctrine des atomes, et la simplicité de sa pratique, qu'il savait rendre agréable aux malades, lui acquirent une grande célébrité. Selon lui, l'homme résulte de la réunion accidentelle d'atomes qui affectent une forme déterminée, et dont le mouvement régulier ou irrégulier dans l'espace qui leur est départi, produit la santé ou la maladie, sans concours d'aucune force primitive. Sa pathologie était basée sur l'obstacle au mouvement des atomes; et dans la fièvre et l'inflammation il ne voyait qu'un engorgement. Il divisa le premier les maladies en aiguës et chroniques, employa les douches, et pratiqua la bronchotomie.

### § III. — *Du* Ier *au* VIIIe *siècle.*

Environ un siècle après, Thémison, fondateur de l'école méthodique, restreignit les indications thérapeutiques aux seules conditions de resserrement et de relâchement, *strictum* et *laxum* et de l'état intermédiaire. Les maladies de l'âme ne pouvant entrer dans ce système dichotomique, furent envisagées séparément. La suppression des évacuations, la diminution des parties étaient les signes du *strictum*. On reconnaissait le *laxum* à l'augmentation des sécrétions, à la tuméfaction. On cherchait à modifier ces états morbides, sans s'embarrasser davantage de la cause que nos solidistes modernes, même dans les empoisonnements. Toutefois les métho-

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Soranus d'*Éphèse*. | | |
| Celse. | | — 50 — |
| Athénée *de Cilicie*. (*pneumatisme*). | | 9 |
| Agatinus *de Sparte*. (*Éclectisme*). | | |
| Archigène. | | |
| Aretée *de Cappadoce*. | | |
| | Pline *l'ancien, de Côme*. | 23 — 79 |
| Antyllus. | | |
| | Tacite. | 60 |
| | Plutarque *de Chéronnée*. | 98 |
| | Lucien *de Samosate*. | 120 |
| C. Galien *de Pergame*. | | 131 |
| | Plotin *de Lycopolis*. | 205 |
| | Porphyre de Tyr. | 233 |
| | Jamblique. | 333 |
| Marcellus *de Sida*. | | |
| | St-Augustin *de Tagaste*. | 354 — 430 |
| | | 355 |
| Oribase *de Pergame*. | | |
| Némésius *d'Emèse*. | | |
| | Proclus *de Constantinople*. | 412 — 485 |
| | Boèce *de Rome*. | 470 — 526 |
| | *École du Mont Cassin*. | |

distes perfectionnèrent la thérapeutique, en la *rationnalisant*. Saranus d'Ephèse fut le plus célèbre des sectateurs de Thémison.

Celse a exposé dans son Traité de médecine les opinions diverses des *méthodistes*, des *dogmatistes* et des *empiriques*.

Les dogmatistes, que les sectateurs de Thémison avaient éclipsés à Rome, se renforcèrent du pneuma de Platon et d'Érasistrate, et fondèrent l'école *pneumatique*, dont Athénée fut le chef. L'un de ses disciples, Agatinus de Sparte, se rapprocha des empiriques et des méthodistes, et créa l'*éclectisme*, appuyé surtout par Archigène.

Aretée de Cappadoce, qui appartient à cette école, possédait au plus haut point le talent de description. Il préconisait les *vomitifs*, non-seulement comme évacuants, mais aussi comme désobstruants et stimulants du système nerveux. Un autre éclectique, Antyllus, parla le premier de l'hydrocéphale et de l'opération de la cataracte par extraction.

Claude Galien de Pergame étudia tous ces systèmes, et les trouvant défectueux, il adopta la médecine d'Hippocrate, en déclarant toutefois la théorie supérieure à l'empirisme. Il définissait la maladie un état anormal des parties élémentaires ou des organes eux-mêmes, et divisait les causes en éloignées et prochaines, en internes et externes. Selon lui les causes internes dépendaient presque toujours de la surabondance ou de l'altération des humeurs. Il explique l'inflammation par l'introduction du sang dans une partie qui n'en contenait point. Il voulait que la thérapeutique fût basée sur la nature des maladies, et faisait un fréquent usage de la médication évacuante. Les nombreux écrits de Galien qui attestent son génie et son immense érudition, et les brillants succès de sa pratique, expliquent la célébrité inouïe de ce panthée littéraire.

Galien eut d'indignes successeurs. Ce grand homme s'était vainement opposé à l'invasion des thérapeutes, dont la secte avait pris naissance à Alexandrie, environ trois siècles auparavant. Les talismans, les amulettes, les reliques des saints, etc., étaient les grands moyens de guérison à cette triste époque où le christianisme opposant les miracles à la science, et la foi à la raison, préservait ses adeptes du danger des lumières. Toutefois il est juste de reconnaître que ce fut par les ecclésiastiques qui s'occupèrent de traiter les maladies d'une manière mystique (parabolains), que les premiers hôpitaux pour les indigents malades furent établis.

Marcellus, l'un des principaux médecins de ce temps là, composa quarante-deux livres de médecine sur les maladies nerveuses, peu connues des anciens.

Au quatrième siècle l'art de guérir fut exercé par des magiciens et des moines, qui ne préparaient les médicaments qu'à des jours déterminés, et faisaient tourner les malades du côté de l'orient, pour avaler leurs drogues, etc. L'histoire cependant a conservé les noms de quelques médecins distingués. Zénon jouissait d'une grande réputation à Alexandrie. Oribaze, son élève, fit un extrait de tous les ouvrages anciens, puis un résumé qu'il appela *synopsis*. Némésius, évêque d'Émese, distingua les nerfs des tendons,

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Aëtius *à Constantinople.* | | |
| Alexandre *de Tralles.* | | |
| | Mahomet *de la Mecque.* | 570 — 632 |
| | Bède *de Wermouth.* | 672 — 735 |
| Paul *d'Égine.* | | |
| | Alcuin *d'Yorck.* | 732 804 |
| *Écoles de Cordoue et de Salerne* | | |
| Rhazes *à Bagdad.* | | 923 |
| Sabor-Ebn-Sahel. | | |
| Avicenne *de Chiraz.* | | 980 — 1036 |
| | Roscelin. | — 1080 — |
| | *Réalistes et Nominaux.* | |
| | Abélard *de Palais.* | 1079 — 1142 |

et composa un ouvrage (*sur la nature de l'homme*) dans lequel des auteurs ont cru trouver la description de la circulation du sang.

Un médecin nommé Jacques était très-rénommé à Constantinople vers le milieu du cinquième siècle. Aëtius, son successeur fit, le premier mention des calculs utérins. Il fait dépendre les maladies de l'altération des humeurs élémentaires. Après Aëtius, Alexandre de Tralles fit avancer la science, soit en signalant des erreurs funestes, soit en l'enrichissant de découvertes utiles. Il établit le diagnostic différentiel de la pleurite et de l'hépatite, et employa le premier la *rhubarbe* contre la dyssenterie. En ce temps là la peste désolait la France et l'Orient.

Paul d'Égine, chirurgien accoucheur célèbre, qui avait étudié à Alexandrie, distingua les anévrysmes vrais des faux, signala les dépôts laiteux, et indiqua leur traitement. Il fit connaître aussi beaucoup d'affections des voies génitales analogues aux maladies vénériennes.

## § IV. — *École arabe.*

Les Nestoriens qui avaient été chassés d'Édesse où ils avaient formé une école vers le cinquième siècle, s'étaient réfugiés en Orient. Ils y fondèrent plusieurs établissements d'instruction, entre autres le collége de Dschondisabour. Il y avait aussi dans cette ville un hôpital où les jeunes médecins n'étaient admis qu'après avoir subi un examen.

Au huitième siècle les Arabes fondèrent les écoles de Cordoue, où ils avaient transporté les débris de la bibliothèque d'Alexandrie, incendiée par une bande de chrétiens fanatiques ; faible lueur, au milieu des ténèbres qui couvraient l'Europe, à l'époque d'exécrable mémoire où la féodalité héréditaire fut établie en France ! La création de l'école de Salerne remonte aussi au huitième siècle. On employait dans les écoles arabes *le sublimé, le précipité rouge, le nitrate d'argent, les acides nitrique et nitro-muriatique.* On a donc lieu de s'étonner encore que Charlemagne soit mort en 815 n'ayant pas un médecin qui sût ce qu'était une inflammation de poitrine.

Les califes de Bagdad furent plus heureux. Une famille de médecins Nestoriens s'était établie dans cette ville. L'un d'eux guérit Haroun-al-Raschid d'une apoplexie, et sa favorite d'une paralysie. Le médecin arabe Rhazès, professeur à Bagdad, et directeur de l'hôpital de cette ville, était fort estimé des Grecs, pour la justesse de son pronostic. Son traité de la rougeole et de la variole est encore lu avec fruit. C'est le premier médecin qui parle de l'eau-de-vie, inventée par les chinois vingt-deux siècles avant l'ère vulgaire. Sur la fin du neuvième siècle, le premier dispensaire fut publié sous le nom de *Krabadin*, par Sabor-Ebn-Sahel, directeur de l'école de Dschondisabour.

Avicenne, qui avait étudié à Bagdad, exerçait la médecine à dix-huit ans. Il obtint la faveur des califes, et fut élevé à la dignité de vizir. Ce fut à la cour de Chams-Eddaulot à Hamadan, qu'il composa ce vaste répertoire, auquel

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Avenzoar *de Séville.* | | 1110 — 1190 |
| Averroës *de Cordoue.* | | 1215 |
| Hugues et Abizo, *premiers professeurs de l'école de Paris.* | Albert le Grand. (*Chiromancie*). | 1195 — 1280 |
| | R. Bacon *d'Ilchester.* | 1214 — 1292 |
| | Raymond Lulle. (*Alchimie*). | 1234 — 1315 |
| | Duns. | 1273 — 1308 |
| Roger *de Parme.* | | |
| Lanfranc *de Milan.* | | |
| | Durand. | 1332 |
| | Occam. (*Nominalisme mod.*). | 1342 |
| Mondini *de Luzzi.* | | — 1315 — |
| | Pétrarque. | 1304 |
| Gui de Chauliac. | | |
| | *Université de Louvain.* | 1426 |
| | J. Guttenberg, *essaie l'imprimerie.* | — 1435 — |
| Antoine Guainer. | | |
| | Luther *d'Eisleben.* | 1484 |
| | J. Pie de la Mirandole. (*Cabale*). | 1463 — 1494 |
| | Ch. Colomb *découvre l'amérique.* | — 1492 — |
| Th. Linacer, *fonde le col. de méd. à Londres.* | | |
| Paracelse d'*Ensiedeln.* | | 149 |
| | J. Cardan de Pavie. | 1501 |
| | B. Telesio de Cosenza. | 150 — 1558 |

il donna le nom de *canons*, et qui fut pendant plusieurs siècles le code médical de l'Europe.

Avenzoar de Séville distingua les purgatifs des laxatifs. Rejetant la suprématie du cœur ou du cerveau, il soutint que tous les organes coopèrent solidairement aux phénomènes de la vie.

Averroës son successeur s'occupa plus de philosophie que de médecine. En résumé la matière médicale et la chimie sont les seules branches que les Arabes aient perfectionnées.

### §. 5. — *Depuis la renaissance jusqu'au* XIX^e^ *siècle.*

Cependant la haine inquiète des papes et des princes de l'église pour les sciences et les arts favorisait l'obscurantisme. L'exercice de la médecine était abandonné aux moines et aux prêtres, qui n'employaient pour guérir les malades que l'eau bénite et les reliques. Mais les écoles de Salerne, de Montpellier et de Paris produisaient des savants protégés par la plupart des monarques de l'Europe. Roger de Parme, chancelier de Montpellier, employait *l'éponge* contre les scrofules; de nombreux élèves suivaient les cours de chirurgie de Lanfranc, à Paris, en même temps que St.-Roch se distinguait par des cures miraculeuses, et que la chorée, épidémique en Allemagne, était traitée par des exorcismes.

Le despotisme monacal, fauteur des préjugés et des superstitions, éprouva quelque résistance au quatorzième siècle. Duns, Durand, Occam, arborent courageusement la bannière de la raison. Le chantre de Laure critique Averroës et s'efforce d'affranchir la science du joug des Grecs et des Arabes.

En 1315, Mondini de Luzzi disséqua publiquement deux cadavres de femmes. Ce précurseur de Gall admettait pour le cerveau l'existence de cellules dont chacune est le siége de l'une des facultés intellectuelles. Avant lui, Hugues de Lucques avait guéri un homme qui avait perdu une portion du cerveau, dans laquelle étaient comprises *les cellules de la mémoire.*

Gui de Chauliac, restaurateur de la chirurgie, Antoine Guainer, professeur à Pavie, méprisaient les charmes et l'alchimie. Néanmoins les sciences occultes avaient encore leurs champions. Jacques Ganivet soutenait encore que la cause des épidémies, telles que la *coqueluche* et *la suette*, qui se montrèrent pour la première fois à cette époque, réside dans la conjonction des planètes, et celles des maladies de l'individu dans la constitution qui l'a vu naître.

Mais les bons esprits continuent leur marche dans la voie du progrès. Au seizième siècle, Duret et Foës relèvent la médecine hippocratique. Fernel applique à la médecine, la philosophie de Ramus, soutient contre Aristote que l'âme à son siége dans le cerveau, et place la cause éloignée des maladies dans les humeurs, les maladies dans les solides, et les symptômes dans les fonctions. Plater publie le premier essai de classification, et Bauhin une nomenclature anatomique. L'anatomie s'enrichit des travaux de Bérenger

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Ambroise Paré *de Laval.* | | 1509 |
| André Vésale de Bruxelles. | | 1514 |
| | Ramus. | 1515 |
| Fernel. | | |
| | Juste Lipse *d'Overyssche.* | 1547 — 1606 |
| | *Jordano Bruno de Nole, brûlé vif par l'inquisition.* | 1600 |
| | F. Bacon. | 1561 |
| | Galilée. | 1564 — 1641 |
| | Th. Campanella. | 1568 — 1639 |
| Zacchias (*médecine légale*). | *Massacre de la St-Barthélemi.* | — 1572 — |
| Baillou. | | — 1580 — |
| Van Helmont *de Bruxelles.* | | 1577 |
| | Vanini, *né en* 1585, *est brulé.* | 1619 |
| | Th. Hobbes. | 1588 — 1619 |
| | P. Gassendi *de Chantersier.* | 1592 — 1655 |
| | Descartes. | 1596 — 1658 |
| Harvay. | | — 1619 — |
| Malpighi. | | |
| | Le parlement de P. défense de rien enseigner de contraire à la philosophie d'Aristote. | — 1621 — |

Sylvius, Vésale, Eustache, Fallope, Botal, Varole, Fabrice, etc. Cannoni, Servet, Colombo, Levasseur, Cesalpino, etc., préparent, par leurs recherches, la grande découverte qui doit immortaliser Harvay, Ambroise Paré, perfectionne la chirurgie, et fait le premier la ligature des artères.

Malgré ces progrès, un grand nombre de médecins et de juristes soutiennent l'existence des maladies démoniaques, et condamnent les sorciers comme instruments du diable. Pectorius, Scribonius, Th. Éraste, défendent la magie et la sorcellerie contre Wyer qui a osé attaquer les honteux préjugés de son siècle L'alchimie, l'astrologie, la cabale, la nécromancie, etc., monstres enfantés par l'ignorance et la superstition, préoccupent les idiots et les jongleurs de cette époque déplorable.

Cette disposition des esprits explique les succès du banquiste Paracelse. Ce charlatan disait qu'il tirait toute sa sagesse de Dieu. Selon lui, la bible avec ses paraphrases est la clef de la théorie des maladies; l'art cabalistique renferme en lui-même tous les autres, etc. Il divisait les maladies en cinq classes : 1° *ens Dei;* 2° *ens astrale;* 3° *ens naturale;* 4° *ens pagoïcum;* 5° *ens veneni.* Ainsi l'Europe au seizième siècle, fut ravagée à la fois par la syphilis, les bateleurs et la peste.

L'école chimique créée par Paracelse, au lieu d'avancer la médecine, en retarda les progrès. Toutefois il introduisit dans la thérapeutique quelques remèdes puissants, et signala le premier la vertu fébrifuge de *l'étain.*

La physiologie de Van Helmont est bien supérieure à celle de Paracelse, sa pathologie bien plus rationnelle. « Le système créé par le médecin Brabancon porte le nom *d'archéisme.* L'archée est un principe distinct de l'âme, qui a sous son empire tous les phénomènes de la vie, soit en santé, soit en maladie. Non-seulement chaque être vivant à son archée, mais chacun des organes a aussi son archée particulier, lequel est d'un ordre inférieur à l'archée suprême. La cause prochaine des maladies réside dans les affections de l'archée. » Les causes de la fièvre, dit Van Helmont, sont plus propres à offenser l'archée, qu'à déranger la structure des parties. Quant à l'inflammation, elle dépend d'une cause locale irritante qu'il appelle *épine.* La thérapeutique de Van Helmont consistait à combattre les souffrances de l'archée, et l'altération des humeurs. Il rejetait la saignée parce qu'elle diminue la masse d'esprit vital dont le sang est le réservoir. « Van Helmont, dans son langage figuré, entendait par archée ce qu'Hippocrate comprend sous le nom de *nature,* Stahl sous celui d'*âme,* et ce qu'on iudique aujourd'hui sous la dénomination de *forces vitales* (L. Broeckx). »

La propagation des idées de Van Helmont rencontra un puissant obstacle dans les *tourbillons* de Descartes, système renouvelé de Démocrite et d'Asclépiade.

Sydenham rejeta toutes ces théories et fut appelé l'Hippocrate anglais. Il définissait la maladie un effort de la nature pour expulser un principe morbifique de la masse des humeurs.

En 1619 Harvay découvre la circulation. Des expériences sur l'injection des médicaments dans les veines sont tentées dans toute l'Europe. La trans-

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Sydenham *de Windford-Eagle.* | Pascal. | 1623 — 1662 |
| | D. Huet. | 1630 — 1721 |
| A. Boreilli *de Naples.* | | 1631 |
| F. Silvius, *émétique, quinquina.* | | 1632 |
| | De Spinoza. | 1632 — 1677 |
| | Locke, | 1632 — 1704 |
| | Malebranche. | 1638 — 1715 |
| | Newton. | 1642 — 1727 |
| | Leibnitz. | 1646 — 1716 |
| | P. Bayle. | 1647 |
| Pison *parle le premier de l'ipécacuana.* | | 1648 |
| Stahl *d'Anspach.* | | 1660 — 1734 |
| Hoffmann *de Halle.* | | 1660 — 1742 |
| Boerhaave *de Leyde.* | | 1668 — 1738 |
| Baglivi *de Raguse.* | | 1669 — 1707 |
| Morgagni. | | — 1720 — |
| | G. Berkeley de Kirklin. | 1684 — 1752 |
| | Montesquieu. | 1689 — 1755 |
| | Voltaire. | 1694 — 1758 |
| | Buffon. | 1707 — 1788 |
| Haller *de Berne.* | | 1708 — 1777 |
| | Lamettrie. | 1709 |
| | Hume d'Edimbourg. | 1711 |
| | J.-J. Rousseau. | 1712 — 1778 |
| | D. Diderot. | 1712 — 1784 |
| | Condillac. | 1715 — 1780 |
| | D'Alembert. | 1717 — 1783 |
| | Ch. Bonnet *de Genève.* | 1720 — 1793 |
| Bordeu d'Iseste. | | 1722 — 1776 |
| | Kant. | 1724 — 1804 |

fusion sanguine, pratiquée avec succès par R. Lower, est approuvée par la société de Londres, puis défendue par le parlement de Paris (1675). Pour la première fois Malpighi, et après lui Leuwenhoek, démontrent la circulation dans les petits vaisseaux. Celui-ci décrit la forme, le volume, les rapports des globules sanguins découverts par Malpighi.

Borelli, soumettant la marche du sang aux seules lois de la physique, fonde l'école *iatro-mathématique*. Les travaux de Maurocordatus, Sténon, Lower, Sénac, Blanchard, Wepfer, Vieussens, Chirac, jettent un nouveau jour sur la théorie de la circulation. Aselli, Pecquet, Rudbeck, Bartholin, etc., découvrent le système lymphatique. Malpighi indique la structure des poumons et la combinaison de l'air avec le sang, dans la respiration. Mayow reconnaît qu'une partie de l'air seulement, l'oxygène, se mêle avec le sang dans les poumons. Borelli, Bellini expliquent le mécanisme de la respiration. Sylvius, Wepfer, Leuwenhoek, Sténon, Willis, perfectionnent l'anatomie de l'encéphale. Celui-ci localise les facultés intellectuelles et admet un fluide nerveux conducteur des esprits animaux. La théorie de la vibration des nerfs de Newton, adoptée par les philosophes anglais, est rejettée par Boerhaave. D'intéressantes recherches sur la génération sont publiées par de Graaf et Leuwenhoek, etc. Le premier, partisan de l'*ovisme ;* le second, de l'*animalculisme*, systèmes rejetés plus tard par l'illustre Buffon.

F. Leboe Sylvius fonde un système humoral sur les idées de Van Helmont et de Descartes. Il ne voit dans l'organisme qu'un laboratoire chimique, et attribue les maladies à l'âcreté (acide ou alcaline) des humeurs. Les principaux remèdes sont les purgatifs et l'opium.

Vers la fin du dix-septième siècle, le système de Van Helmont reparaît sous une nouvelle forme et prend le nom d'*animisme*. Stahl, créateur de ce néo-archéisme, donne le nom d'âme au principe immatériel de tous les mouvements organiques, de tous les actes normaux et anormaux de l'économie animale. Selon lui les phénomènes morbides sont produits par les *efforts* des causes morbifiques, et la *résistance* de l'âme. Il se déclare ennemi de la thérapeutique jugulante, et veut, avec Hippocrate, qu'on prenne la nature pour guide et qu'on lui obéisse. S'il conseille la saignée dans la fièvre, c'est parce que l'âme a en vue de délivrer le corps du sang superflu. Il propose de bannir de la médecine, comme inutiles et dangereuses, la physique, la chimie et l'anatomie elle-même, et de ne s'occuper que des *mouvements vitaux,* dont l'âme est le principe actif. Parmi les vitalistes célèbres, il faut placer au premier rang Bordeu, Barthez et Fontana.

Quelques années plus tard le vitalisme subit une transformation radicale. Hoffmann, professeur à l'Université de Halle, matérialisant l'archée de Van Helmont et l'âme de Stahl, considère le fluide nerveux comme l'agent intermédiaire par lequel l'âme agit sur le corps, et détermine les mouvements volontaires. Quant aux mouvements organiques, ils sont déterminés, au moyen des nerfs, par le cerveau, organe sécréteur du fluide nerveux. Hoffmann attribue les maladies au *mouvement* trop fort ou trop faible,

TABLEAU CHRONOLOGIQUE DE

| MÉDECINS CÉLÈBRES. | PHILOSOPHES CONTEMPORAINS. | ÈRE VULGAIRE. |
|---|---|---|
| Mesmer. (*Magnétisme*). | | 1733 — 1815 |
| Barthez *de Montpellier.* | | 1734 — 1806 |
| Brown. | | 1735 |
| | Volney. | 1755 — 1820 |
| Corvisart. | | 1755 — 1821 |
| | Saint-Simon. | 1760 |
| Bichat. | | 1771 — 1802 |
| Pinel. | | — 1798 — |
| | *Illuminés.* | 1787 |
| | *Révolution française.* | 1789 |
| | Mirabeau | 1791 |
| Galvani *trouve le galvanisne.* | | — 1792 — |
| Jenner. | | — 1792 — |

produisant des spasmes, dans le premier cas, et, dans le second, l'atonie. Selon lui les altérations des humeurs résultent de l'interruption des sécrétions due à une modification anormale du mouvement. Beaucoup de maladies, et surtout les épidémies dépendant de l'air atmosphérique. Il attribue les fièvres intermittentes à l'influence des marais. La thérapeutique lui doit plusieurs remèdes d'une grande utilité.

Boerhaave, contemporain de Stahl et d'Hoffmann, choisit dans les écrits des anciens et des modernes, les éléments d'une doctrine universellement adoptée. (sans acception de système.)

Cependant la chimie est élevée au rang des sciences par Lavoisier, Fourcroy, Berthollet, Vauquelin, Chaptal; les recherches de Mecquel, Soemmering, Cuvier, Scarpa, Boyer, Lauth, Chaussier, etc., agrandissent le domaine de l'anatomie; Blumenbach, Saumarez, Barthez, et quelques années plus tard l'infortuné Bichat, publient d'importants ouvrages de physiologie; les travaux de Jourdain, Chopart, Desault, Vogel, Sabatier, Larrey, Scarpa, Monro, Dubois, Baudelocque, Boyer, etc., font briller la chirurgie d'un vif éclat. Morgagni fonde l'anatomie pathologique; Haller la physiologie expérimentale.

Cullen, mariant aux principes d'Hoffmann l'irritabilité hallérienne, crée le solidisme, rendu célèbre par Brown. Celui-ci partage les maladies en *sthéniques* et *asthéniques*, attribuant les premières à l'accumulation de l'irritabilité par la soustraction des stimulants, les secondes à son épuisement, par suite d'irritations trop fréquentes ou trop vives. Et cette seconde classe comprend l'immense majorité des maladies.—Stoll, Tissot, Zimmermann, Selle, etc., soutiennent l'humorisme.

Sauvages, Linnée, Vogel, Sager, Pinel, publient leurs systèmes de nosologie. Avenbrugger invente la percussion; et Jenner acquiert un titre éternel à la reconnaissance de la postérité, par la découverte de la vaccine.

# JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

—

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS ET HOLLANDAIS.

Par le Dr Philippe J. VAN MEERBEECK (de Malines).

—

## 1° JOURNAUX ALLEMANDS.

*Excrétion par le rectum d'une concrétion pierreuse*, observée par le Docteur Von Jan, médecin-légiste à Burghaslach.

« J. H..., commerçant israélite, âgé de 50 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, eut recours une première fois aux soins de personnes de l'art pour des dérangements dans les organes digestifs, au mois de décembre 1839. Le 19 novembre 1841, il revint malade d'un voyage, pendant lequel il avait été retenu pendant plusieurs jours à W...., confié aux soins du chirurgien de l'endroit. Immédiatement après un refroidissement, il avait été saisi d'un frisson intense suivi de malaise, de douleurs d'estomac et de constipation. Je fus appelé le 22. Je diagnostiquai une fièvre gastrico-catarrhale, que je traitai en conséquence. Je dois mentionner expressement ici que, pendant tout le cours de la maladie, il ne se manifesta aucun symptôme, soit dans la région du foie, qui put faire soupçonner la présence d'un calcul biliaire, soit dans le bas ventre, qui put indiquer la présence ou la descente d'un corps étranger volumineux. Au contraire il ne resta, après la disparition de la fièvre et des symptômes catarrhaux, que de la difficulté dans la digestion, des flatuosités, des rapports fréquents, la langue chargée d'un enduit jaunâtre et de la froideur des pieds; je prescrivis le 28 novembre, pour combattre ces phénomènes, la poudre suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Pulv. rad. rhei. | |
| | Flav. cort. aurant. ana | ʒij. |
| | Magnes. sulphuric. | ʒiij. |
| | — carbonic. | ʒj. |
| | Oloeosacch. fœnic. | ℥s. |

D. ad scat. S. oi die coch. min. N° 3-4.

« Sous l'influence de cette prescription, prise d'une manière continue,

les symptômes diminuèrent sans cesser entièrement, et le 9 décembre au matin, pendant que le malade allait à selle, il eut des ténesmes douloureux et sentit tout d'un coup un corps pesant se placer de travers dans le rectum. Des efforts expulsifs continués ne suffisant pas pour chasser cet obstacle au dehors, le malade s'aida du doigt et mit au jour un calcul de la grandeur d'un œuf de pigeon, mais un peu plus long. Un examen plus attentif démontra qu'il avait 9/8 de pouce de Paris de long, et 5/8 de pouce de large; il pesait un gros et 50 grains, poids médicinal. La surface en était lisse, de couleur jaune-blanchâtre, présentant un assemblage de lignes d'un brun foncé, figurant un sextangle, dont les axes n'avaient qu'un demi-pouce; en la grattant on en enlevait avec beaucoup de facilité la poudre blanche. Sous le couteau il s'en détacha d'abord quelques parcelles, et sous une forte pression un fragment considérable. Alors on reconnut pertinemment :

1° Un noyau globuleux d'un brun vif, de 1 1/2 ligne de diamètre;

2° Des couches concentriques rayonnées, de couleur blanc-jaunâtre, d'un vif éclat, semblables au spath calcaire en cristaux filamenteux; et

3° Une écorce brunâtre de l'épaisseur du dos d'un couteau.

» L'odeur en était pénétrante, assez semblable à celle de vieille urine ou de brou de noix. »

» Il me paraît encore digne de remarque que le patient n'acquit une couleur jaune prononcée de la peau qu'après que le calcul fut sorti; ce qui s'accorde parfaitement avec une observation semblable de Conradi (V. *Hufeland's Journal*, 6. *Bd*. 3. *St. S*. 479.) »

» Dans les considérations que l'on pourrait faire sur la pathogénie de la concrétion décrite, se présentent d'abord les questions suivantes :

1° Quel est l'endroit dans lequel elle s'est formée? Est-ce un calcul biliaire, une concrétion formée dans les intestins, ou un calcul vésical, qui des voies urinaires aurait pénétré dans le tube intestinal. Quoique la troisième de ces suppositions se présente de temps à autre, d'après Chélius (*Handbuch der Chirurgie*, §. 1830) et d'autres auteurs, on ne peut pourtant s'y arrêter dans le cas présent à cause du manque total de symptômes qui s'y seraient rapportés. Il ne reste donc plus qu'à décider si la concrétion s'est formée dans la vésicule biliaire ou dans le tube intestinal. Dans le premier cas, comment aurait-elle pu passer par l'étroit conduit biliaire sans provoquer des phénomènes remarquables? Quoique plusieurs médecins aient nié l'existence de concrétions intestinales et les aient déclarées des calculs biliaires, quoique même John (*chem. Tabellen des Thierreiches*. Berlin 1814. §. 50. 98.—102) croie que l'on ne connaisse pas avec certitude d'exemple de l'existence de calculs intestinaux chez l'homme, je pense cependant que celui que je viens de décrire en était un. On ne peut pas en effet le confondre avec une concrétion excrémentitielle, graisseuse, lymphatique ou osseuse, ni avec un caillou qui aurait été avalé par hasard. Le noyau du calcul ne démontre pas non plus qu'il aurait été formé d'un corps venu de l'extérieur (des boules poileuses, chez les animaux, des noyaux de fruits chez l'homme), comme cela a été le cas dans la plupart des observations de concrétions intestinales rapportées par les auteurs. Cependant je ne me permettrai pas de décider si peut-être le noyau n'a pas été un calcul biliaire. Mais alors, comment se fait-il qu'une

telle concrétion n'ait pas traversé les circonvolutions intestinales, avant d'acquérir un tel volume?

2° Dans quel temps ce calcul peut-il s'être formé? Il me semble que la concrétion a déjà dû exister lors de la première maladie de H... en 1839, ou au moins qu'alors les influences morbides qui ont dû la produire étaient déjà agissantes. »

» Quant à ce qui regarde le développement des symptômes, les caractères anatomico-pathologiques du canal intestinal, les caractères physiques et chimiques de ces concrétions, les causes qui les produisent, leur diagnostic et leur traitement, je ne puis faire mieux que de renvoyer à l'ouvrage de mon professeur Michel Jaeger (*Ueber die Darmsteinen der Menschen und Thieren,* Berlin, 1834, § 35, in-8°), dans lequel la plupart des cas de ce genre qui ont été observés se trouvent relatés. »

» On peut encore consulter sur le même sujet :

C. Bauhini *de lapidis Bezoar ortu, natura, etc. Bas.* 1613;

Schurigii *Lithologia, Dresd. et Lips.*, 1744, 4°, p. 150-161, 242-249, 428-462 ;

Meckel, sur les concrétions dans le canal intestinal de l'homme, dans ses *Archiv für die Physiologie*, Bd. I, S 454, et son *Handbuch der pathologischen Anatomie,* Bd. II, abtheil. 2, S 464. »

» Voici les observations consignées dans les annales de la science, qui ont le plus de ressemblance avec le cas que je viens de rapporter; dans cette énumération je passerai sous silence ceux dans lesquels les calculs n'ont été trouvés qu'après la mort, ou dans lesquels ils sont sortis par une autre voie :

Marcellus Donatus (*de med. hist. mir. lib. IV, c.* 30) et H. Cappivaccus (*Pract. med. lib. III, c.* 13) ont vu des concrétions intestinales du volume d'un œuf de ponle; A. Benivienus (*de abdit. morb. causis, c.* 19) et Wier (*Op. lib. IV, c.* 16) en ont observé du volume d'un œuf de pigeon; Schroeck (*Misc. N. C. Dec.* 1, *ann.* 9 *et* 10) en vit un du poids de 10 gros; Beckers (*Misc. N. C. Dec.* 1, *ann.* 8, *obs.* 20) en compta 14 de la grandeur d'une aveline; Am. Lusitanus en observa un de la grosseur d'un clou et Horst (*Op. t. II, lib. IV, obs.* 47), vit 250 de ces calculs, qui tous sortirent par le rectum. Dav. Christ. Valtherus (*Eph. N. C. cent. III,* 1747, *obs.* 136, p. 510), observa en 1707 une excrétion calculeuse semblable. Bilger (*Horst, a. a. O.*), extraya du rectum un calcul de la grosseur d'une pomme chez un homme âgé de 40 ans. Dans ces derniers temps des observations semblables ont été rapportées par Helm (*Bullet. des sc. méd.,* t. VIII), Alex. Monro (*Arch. gén. de méd.,* t. XXVI, 1831, p. 231), Ch. Withe (*Cases of surgery,* 1770, p. 17), Goosch, Marschall, Moreau, Simson (*Edinb. med. Essays, Book I, art.* 32), Heuermann (*Chir. oper. th. I*). Fischer à Kiel, Schwind (*Schmucker's chir. Schr., Bd. II*), Burleigh Smart (*The american Journ. of the med. scienc.,* 1830, august, p. 337) et Goodsir. Le malade de ce dernier souffrit pendant plusieurs années de fortes douleurs à la région épigastrique, et se débarrassa enfin par les selles de 9 calculs. Dans le cabinet d'anatomie pathologique de Vienne se trouve une concrétion intestinale d'au moins le volume d'un œuf de pigeon, qui fut rendu de la même manière. (*Med.*

*Jahrb. der oesterr. Staates, Bd. II, St. I, S* 11.) Une des observations les plus récentes dans ce genre est celle du docteur Oernstrup à Svendsberg. (*Fricke und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin, Bd. II, H.* 4, 1859, *S* 483.) Une femme âgée de 58 ans fut délivrée pour toujours de coliques, qui avaient duré pendant un an et demi et qui avaient été attribuées à des hémorrhoïdes et à une goutte irrégulière, par l'excrétion d'un calcul du volume d'un œuf de poule. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte, N° 9, 26 febr. 1842.)

Nous avons reproduit cette observation, non pas tant pour l'intérêt spécial quelle présente, que pour faire voir la manière dont l'auteur l'a présentée.

Un fait s'est offert à son observation, et ce fait a mis son diagnostic en défaut; un cas rare s'est présenté à ses yeux, et ce cas a excité son étonnement; il a cru que ce cas méritait d'être connu du monde médical, et il en a publié l'observation; mais avant il a voulu savoir si les annales de la science ne contenaient rien d'analogue, si ce qu'il regardait comme extraordinaire ne s'était pas présenté maintes fois à ses devanciers, si son observation méritait les honneurs de la publication, et, après avoir vu qu'elle n'était pas unique dans son genre, mais que cependant, rapprochée de ses congénères, elle offrait certain intérêt scientifique, il a cru faire bien de la publier en ayant soin d'y joindre toutes les indications scientifiques semblables, parvenues à sa connaissance.

Cette manière de faire offre des avantages incontestables :

*A.* Elle empêche de donner comme neuf ce qui était déjà vieux dans la science, — et par conséquent épargnerait à nos modernes inventeurs le désagrément de se voir tout à coup privés des honneurs de la découverte, par les investigations de confrères plus érudits.

*B.* Elle empêche de donner trop d'importance à des cas qui paraissent intéressants à l'observateur qui les rapporte, et qui, mis en parallèle avec des faits semblables consignés dans les annales de la science, perdent tout intérêt, — fait que nous voyons tous les jours se reproduire.

*C.* En nous démontrant que ce qui nous semble extraordinaire et unique a déjà été observé et décrit par nos ancêtres, elle nous inspirerait le goût de lire leurs ouvrages; — ce seul résultat nous serait d'une utilité incalculable. Que l'on y réfléchisse bien!

On ne verrait plus alors des médecins, stupéfaits devant le premier cas qui sort un peu du cercle habituel des maladies ordinaires, le décrire en toute hâte, et en envoyer incontinent l'observation à un journal de médecine ou à une société scientifique, comme quelque chose d'admirable et d'inouï. On ne verrait plus alors les journaux de médecine remplis d'observations insignifiantes, ennuyeuses, nulles même, pour celui qui est au courant de la science des écrits de nos *maîtres* en médecine, de nos prédécesseurs si injustement discrédités par Broussais et son école. On ne verrait plus alors . . . . . mais nous cesserons ces réflexions, — *non est hic locus.*

*Vomissement d'une couleuvre vivante,* observé par le Dr Schnizlein à Windsheim.

« Le fils du maître d'école de Windheim, village situé au milieu d'une forêt, dans une contrée montagneuse, se plaignait depuis deux ans de fréquentes coliques, de faim canine, alternant avec de l'inappétence et de l'embarras gastrique. Il avait l'air maladif; il souffrait de fréquentes nausées, et maigrissait à vue d'œil; souvent il avait des lypothimies et autres symptômes de malaise. Je le voyais de temps à autre et je lui prescrivais des purgatifs. »

« Un jour après le dîner, il fut atteint de vomissements violents et il rendit avec beaucoup d'efforts et d'oppression une couleuvre vivante (*Coluber natrix*), longue de 13 pouces, et offrant dans le milieu du corps, l'épaisseur du pouce. Son père me l'apporta, je l'ai gardée depuis nombre d'années et je l'ai montrée à plusieurs personnes, qui avaient entendu raconter ce fait. Le jeune homme se remit bientôt sous l'influence de quelques laxatifs suivis de toniques; il conserva dans la suite une bonne santé et fut délivré de tous les symptômes morbides dont il souffrait auparavant. Dans cette contrée se trouvent beaucoup de couleuvres, et le jeune homme se rappelle avoir bu, il y a deux ans et demie, dans une fontaine de la forêt, et avoir avalé quelque chose. »

« Maintenant se présente la question :—Supposant que l'on connaisse la présence d'un tel animal dans l'estomac, comment parviendra-t-on à le tuer ou à l'en faire sortir? Je proposerais l'usage journalier d'eaux minérales, par exemple celles de Saidschütz, de Püllnau, etc. Lorsqu'il existerait des nausées, on pourrait bien avoir recours à un vomitif, qui, dans ce cas, devrait être énergique. Avant d'y avoir recours, on devrait faire prendre au malade, pendant quelques jours, des aliments mucilagineux, graisseux ou farineux, des pommes de terre, de la bouillie, etc. »

(Medicinisches Correspondenz-Blatt bayer. Aerzte. No 12. 19 Merz. 1842.)

---

## 2° JOURNAUX ANGLAIS.

*Observations de tétanos, suivies de quelques réflexions;* par le Dr J.-B. Thompson, chirurgien-accoucheur, à Londres.

« John Sullivan, homme fort et robuste, âgé de 29 ans, eut le doigt indicateur de la main droite écrasé par la chute d'un tonneau de *whiskey*. Le doigt ne tenait plus à la main que par quelques lambeaux de chair et de peau.

« Cet accident eut lieu le soir; pendant la nuit, le malade souffrit les douleurs les plus violentes; il empirait d'heure en heure et fut pris des symptômes les plus graves du tétanos, savoir : rigidité des muscles de la nuque; cour-

bature du corps en avant; difficulté de déglutition; rétraction des muscles abdominaux; suppression des urines; les yeux étaient fixes, la langue poussée en avant, le front ridé, la face offrant une distorsion effrayante, des contractions musculaires violentes revenaient par intervalles et arrachaient des cris perçants au malade; des dérangements notables s'observaient dans la circulation et la respiration; celle-ci semblait purement diaphragmatique.

« Je vis le malade dans la matinée du lendemain, et je proposai à ses parents le seul moyen qui me parut laisser quelque chance de conserver la vie, l'amputation du doigt écrasé. Ce moyen fut rejeté, et le malade mourut *trente-deux* heures après l'accident. L'autopsie ne fut pas permise. »

Dans les réflexions qui suivent cette observation, le docteur Thompson insiste surtout sur la particularité de l'invasion des symptômes tétaniques *quelques heures* seulement après l'accident. Ordinairement, dit-il, ces symptômes ne surviennent qu'après que les périodes inflammatoire, suppurative et détersive d'une plaie sont passés, lorsque le malade peut être considéré comme convalescent. Tel était le cas dans le fait suivant.

« Un jeune homme de 19 ans, d'un tempérament nerveux, mais d'une bonne santé, garçon d'écurie dans un hôtel, reçut un coup de pied de cheval sur le genou gauche. L'articulation fut ouverte et la peau lacérée. Des symptômes inflammatoires violents survinrent et furent subjugués par un traitement antiphlogistique énergique. La plaie était guérie vers la cinquième semaine, et on recommanda au patient de se rendre à la campagne pour fortifier sa constitution. Mais, justement la veille du jour qu'il se proposait de partir, il se plaignit de rigidité de la nuque, et bientôt il fut atteint de tous les symptômes du tétanos. On eut recours à des substances anodines, au muriate de morphine; on fit des frictions fréquemment répétées, le long de l'épine, à l'intérieur des cuissses et sous les aisselles avec de petites doses de calomel, auquel on avait joint l'opium pour prévenir sa vertu laxative. De temps à autre, on donnait une mixture camphrée et de l'esprit d'ammoniaque aromatique. Ce traitement fut continué pendant dix jours; les symptômes tétaniques disparurent graduellement. »

Quoique l'on ne puisse trop attribuer la guérison obtenue dans ce cas à l'un plutôt qu'à l'autre des médicaments administrés, nous appelons toutefois l'attention de nos lecteurs sur l'usage de *frictions mercurielles* dans cette terrible maladie. Nous ne nous rappelons pas avoir vu recommandé leur emploi, et là où la cause nous échappe, nous n'avons jamais trop de moyens *empiriques* à essayer.

« Notre but dans le traitement du tétanos, » continue le docteur Thompson, « doit être de diminuer l'état d'excitation du cerveau et du système nerveux, et, pour obtenir cet effet, il convient souvent de provoquer une nouvelle et puissante réaction (*counteraction*) capable de subjuguer l'excitation existante. C'est dans ce but que le mercure, le tabac, le musc, le camphre, l'opium et autres antispasmodiques énergiques, sont si généralement préconisés. »

(The medical Times, v. 5, nº 118, déc. 25. 1841.)

*De l'emploi de la rhubarbe torréfiée dans la diarrhée;* par M. Hoblyn, médecin du Middlesex hospital.

« M. Hoblyn nous écrit qu'il croit utile de porter à la connaissance des praticiens la vertu de la rhubarbe torréfiée (*burnt*) dans la diarrhée. Il en a fait usage depuis 7 ans et l'a trouvée plus efficace dans la diarrhée colliquative du troisième stade de la phthisie, que l'opium et autres moyens usités. Il sait que depuis 20 ans on s'en est servi avec succès dans des diarrhées accidentelles. Une ou deux doses de 5 à 10 grains de la poudre de rhubarbe torréfiée, suffirent pour apaiser la douleur et remettre les intestins dans leur état normal. La manière de la préparer consiste à torréfier de la poudre de rhubarbe dans un creuset de fer, en la remuant jusqu'à ce qu'elle prenne une couleur noire, ensuite à l'étouffer (*smother*) dans un vase clos. Elle perd deux tiers de son poids par cette torréfaction (*incinération*), et devient presque impalpable. Dans aucun des cas où le docteur Hoblyn l'a administrée elle n'a manqué son effet. Il la donne dans du vin de Porto, dans du lait ou de l'eau. »

(Pharmaceutical Transactions, 1841.)

*Quelques remarques sur le même sujet;* par le docteur R. Ayton à Londres.

« Je puis certifier tout ce que le docteur Hoblyn dit de l'action de la rhubarbe torréfiée dans le traitement de la diarrhée. Je m'en suis servi depuis 1813 avec le plus grand avantage dans les diarrhées provenant d'une cause inflammatoire, de la débilité, d'une altération organique ou de l'ulcération des membranes intestinales. Plusieurs fois j'en ai constaté l'efficacité dans la diarrhée provenant de l'usage de la canne à sucre comme comestible en temps de disette. Dans les diarrhée des enfants elle jouit d'une vertu extraordinaire. Je ne connais aucun cas où son action m'ait fait défaut. Je la donne depuis ℈j jusqu'à ʒs, suivant l'urgence du cas, chez un adulte. »

(The medical Times. v. 5. nº 120. january 8, 1842.)

*Réactifs pour quelques acides végétaux;* par Henry Rose.

« M. Henry Rose recommande la méthode suivante pour distinguer les acides tartarique, urique, citrique et malique à l'état libre. On dissoudra l'acide dans son *minimum* d'eau, ensuite on y ajoutera un excès d'eau de chaux limpide et à son plus haut degré de concentration. Les acides tartarique et urique donneront alors un précipité à froid; celui du premier acide se dissout tout à fait dans une petite quantité de solution d'hydrochlorate d'ammoniaque tandis que le précipité du second est insoluble dans ce menstrue. Ils peuvent ensuite être distingués au moyen d'une solution de sulfate de chaux, qui donne un précipité blanc avec l'acide urique, et ne produit

aucun changement dans la solution d'acide tartarique. L'acide citrique ne donne, à froid, aucun précipité avec l'eau de chaux, seulement lorsque la solution est très-concentrée il se forme un léger nuage. A la chaleur de l'eau bouillante la mixture devient très-trouble et dépose un précipité considérable, qui, après que le mélange est refroidi se redissout par l'addition d'un peu d'acide. L'acide malique ne donne pas de précipité avec l'eau de chaux, ni à chaud, ni à froid. »

(Pharmaceutical Transactions. 1841.)

—

## 3° JOURNAUX HOLLANDAIS.

*Observation de téléangiectasie* (*dilatation des vaisseaux capillaires*); extraite de la dissertation inaugurale du docteur H. J. Roelvink.

« Un garçon robuste, actuellement âgé de 14 ans, présentait depuis sa jeunesse une tumeur proéminente à la joue droite ; elle était de la grosseur d'un pois et offrait l'aspect d'une verrue, aussi avait-elle été regardée comme telle. »

« Cette tumeur s'accrut cependant peu à peu, de sorte que vers l'âge de 8 ans elle occupait la plus grande partie de la joue. A 12 ans, la dégénérescence était parvenue au point que les parents jugèrent utile de réclamer les secours de l'art. »

« Feu M. Vanonsenoort fut consulté; il crut pouvoir guérir la tumeur par la compression. Dans ce but il employa divers moyens compressifs qui occasionnèrent une excoriation à l'intérieur de la joue, suivie d'une hémorrhagie intense, de sorte que l'on craignit pour la vie du sujet. »

« Il fallut renoncer à la compression, et, vu le peu de fortune des parents, le malade fut reçu le 23 mars 1841 à l'hôpital de clinique d'Utrecht, dans le service du professeur Suerman. C'est là que l'auteur de cette dissertation eut l'occasion de l'observer. »

« La tumeur occupait alors la plus grande partie de la joue droite, de telle sorte qu'une partie de la mâchoire inférieure en était couverte. Elle était douce au toucher, élastique sous la pression, et nullement douloureuse. A l'extérieur la couleur en était en partie bleuâtre, en partie naturelle; un seul point était verdâtre; à l'intérieur elle présentait un aspect artériel, et les vaisseaux capillaires dilatés pouvaient très-facilement être distingués. La commissure de la bouche était détournée par la tumeur et portée vers l'aile du nez. »

« On tâcha de réparer les forces affaiblies par l'hémorrhagie en soumettant le malade durant huit semaines à un régime tonique. Pendant ce temps on observa soigneusement la tumeur pour étudier son degré d'accroissement. Cet accroissement fut peu considérable et seulement sensible du côté interne, où la mollesse des tissus permettait cette expansion. »

« Lorsque les forces du sujet furent réparées, le professeur Suerman eut

recours à l'opération suivante le 23 mai 1841. Il fit une petite incision à la tumeur près de l'angle de la bouche; le sang coula comme dans une saignée. Après que dix onces environ de ce liquide furent écoulées, il injecta deux onces d'un mélange de vin et d'eau; l'hémorrhagie s'arrêta, et il se développa bientôt de la tuméfaction, de la douleur et de l'inflammation dans la tumeur, et pendant deux jours le malade souffrit beaucoup. »

« Le troisième jour on répéta l'opération, il ne s'écoula alors que six onces de sang; les suites furent les mêmes. Le 29 mai l'opération fut répétée une troisième fois avec les mêmes résultats. Sous l'influence de ces trois injections, la tumeur avait considérablement diminué de volume. Cependant, puisque l'inflammation ne faisait que des progrès très-lents, on revint à l'opération huit jours après. Cette fois-ci on injecta parties égales de vin et d'eau-de-vie au moyen d'un tube en verre. Cette injection fut suivie d'une forte douleur, qui ne diminua que par la dilatation des vaisseaux cervicaux produite par l'inclinaison de la tête en arrière. Deux heures après l'injection, la douleur devint si violente, que l'on jugea à propos d'appliquer des compresses froides sur la tumeur qui était devenue rouge et dure. Quelques jours après, la tumeur diminua et le malade se sentit soulagé. L'étendue de la tumeur s'était de beaucoup rétrécie. L'opération fut répétée à différentes reprises jusqu'au 3 juillet, en se servant de parties égales de vin et d'alcool à 20°. Ces injections se faisaient à quinze jours d'intervalles. Et chaque fois la quantité de sang qui s'écoulait devenait moins considérable, mais les phénomènes consécutifs restèrent les mêmes. Entre temps la tumeur diminuait toujours. »

« Pendant un nouvel intervalle de dix semaines on répéta encore une fois l'injection et l'on continua ainsi jusqu'au 3 novembre, lorsqu'il se développa une inflammation tellement intense, qu'une eschare se forma dans l'endroit de l'incision. Cette eschare se détacha bientôt sous l'influence de moyens appropriés. On choisit alors un autre endroit de la joue pour faire l'incision; une nouvelle injection suivie de forte inflammation eut lieu le 17 novembre. Dans l'endroit de l'incision il se forma un ulcère fistuleux, qui guérit promptement. Au commencement du mois de janvier 1842 on put revenir à l'opération; l'incision se fit alors près de la lèvre supérieure. Une nouvelle inflammation s'en suivit. La tumeur diminua encore considérablement; de sorte qu'on peut espérer qu'elle disparaîtra bientôt et qu'elle ne laissera après elle qu'une induration sans conséquence. »

« Dans une affection semblable chez un enfant de 5 ans, opéré par le docteur Mulder, on se servit d'abord d'une injection d'eau et de vin, et ensuite, pour la rendre plus irritante, d'un mélange de 1 partie d'*acide nitrique* avec 15 parties de *spiritus nitri dulcis*. »

(Nederlandsch Lancet, 5e Jaargang, no 1. July 1842.)

Bruxelles, octobre 1842.

# REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

## I. — SCIENCES PHYSIQUES.

### *Procédé pour doser un grand nombre de métaux par la voie humide.*

Dissolvez une certaine quantité d'iode dans de l'alcool rectifié. Préparez ensuite une solution hydrosulfureuse renfermant une quantité de sulphydrate, telle que 20 gouttes ou 20° du chloromètre de Gay-Lussac mises enprésence de vingt gouttes du degré de la teinture iodurée se détruisant mutuellement, ce qui est chose facile à trouver, en faisant usage de l'ingénieuse méthode de M. Duparquier. Cela fait, placez dans un verre à expériences la dissolution métallique titrée, soit, par exemple, une disolution mercurielle renfermant 1 milligramme de sublimé corrosif par centimètre cube, et opérez-en la précipitation au moyen de la solution sulfureuse versée goutte à goutte, au moyen de l'instrument de Gay-Lussac, en ayant soin de faciliter la réaction par une agitation convenable. Mais comme il est à peu près impossible de ne pas mettre un léger excès de sulphydrate alcalin, séparez avec soin le sulfure métallique de la liqueur au milieu de laquelle il vient de se former ; à cet effet, filtrez, lavez le précipité et exprimez-le ; puis ajoutez à cette liqueur une solution faible d'amidon, et au moyen de la teinture d'iode, déterminez le nombre de gouttes ou degrés de solution hydrosulfureuse, ajoutées de trop, et défalquez-les. — Si pour précipiter 5 milligrammes de sublimé vous aviez employé 30 gouttes ou 30° de sulfure iodique, et que la teinture d'iode vous apprît que vous en aviez ajouté 5 de trop, vous pourriez en conclure que chaque milligramme de sel mercuriel demande 5 gouttes ou 5 degrés de solution sulfureuse, pour être transformé en sulfure. — Pour déterminer la proportion totale de sublimé contenue dans une dissolution dont on connaît le poids absolu, il suffit donc d'en prendre une burette bien graduée et d'opérer l'analyse comme il vient d'être dit, en se rappelant que chaques 5 gouttes ou 5° employés dénotent la présence de 1 milligramme de chlorure mercurique. — Il est essentiel de ne faire usage que de sulfure iodique cristallisé, bien pur, de le dissoudre dans de l'eau distillée, privée d'air par l'ébullition. La dissolution sulfureuse ne doit jamais être préparée à l'avance. L'addition des chlorures alcalins aux dissolutions de sublimé est très-avantageuse, le nitre aux dissolutions salines de plomb et d'argent, etc., etc. (Miahle, *J. des Conn. méd. pratiques*).

*Action de l'eau-de-vie dans l'ivrognerie.*

L'alcool agit sur la bile et sur la matière colorante du sang. Une partie de l'alcool ingéré dans l'estomac y est absorbée, et passe directement dans le sang. Mais la partie la plus forte arrive dans le duodénum, y attire la bile et lui enlève la propriété de neutraliser les acides des matières alimentaires, et de là perversion de la chylification, résorption des matériaux de la bile non précipités par ces acides, etc. Dans le sang, ce sont moins les éléments chimiques que les éléments microscopiques qui sont altérés. La coloration de ce liquide change. Les membranes des vésicules colorées perdent leur consistance et laissent échapper la matière colorante, et cela d'autant plus facilement que les vésicules sont plus jeunes. La plupart des fonctions sont troublées. C'est à une perversion du sang, et non à une irritation directe du système nerveux qu'il faut rapporter le délire des buveurs. Schultz (*Gaz. méd. de Paris*).

*Conservation des œufs.*

Le meilleur des procédés mis en usage pour la conservation des œufs est le lait de chaux, dans lequel on met de la crème de tartre. Les œufs conservés par des moyens divers peuvent être de bonne qualité, et employés aux usages domestiques, sans aucun inconvénient pour la santé. Chevalier (*Annales d'hyg. pub. et de méd. légale*). L'albumine des œufs conservés dans l'eau de chaux, perd de sa viscosité, et leur écaille plus friable ne supporte plus le contact de l'eau bouillante.

*Action de la belladone et de la jusquiame sur les yeux.*

Un grain d'extrait de jusquiame ou de belladone suffit pour obtenir une dilatation très-marquée ; mais un cinquième ou un dixième de grain d'atropine est suffisant pour déterminer les mêmes effets. — Par la méthode endermique, on obtient une dilatation très-prompte et très-durable lorsqu'on applique les substances narcotiques aux endroits les plus riches en vaisseaux situés dans le voisinage de l'œil (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

RECETTES DIVERSES.

*Pilules de goudron (anticatarrhale.)*

Pr. Baume du pérou, goudron de chaque 15 grammes, iris de Florence 12 gr., deux grammes par jour (*Bull. méd. du midi*).

*Poudre dentifrice.*

Pr. Poudre de suie tamisée 30 grammes, poudre de fraisier 20 gramm., eau de Cologne quelques gouttes (*Journ. des conn. méd. chir.*)

*Bandelettes de Caoutchouc.*

Touchez avec un cautère rougi à blanc un morceau de gomme élastique placé sur un morceau de toile, et pressez-le avec une vitre de la largeur de la toile.

*Fuligokoli.*

Potasse caustique 20 grammes, suie brillante pulvérisée 100 grammes, eau dist. q. s. Pour le fuligokoli sulfuré, prenez fuligokoli 60 grammes, potasse caustique 14 grammes, soufre 5 grammes. Dans les maladies de la peau (*Ibid.*)

*Asthme intermittent, — sulfate de quinine.*

M. Simon a consigné dans le journal des connaissances médico-chirurgicales quelques cas d'asthmes intermittents promptement guéris par le sulfate de quinine.

*Menstruation.*

La gazette médicale de Paris contient un extrait d'un ouvrage du docteur Raciborski, sur l'influence des affections des organes respiratoires sur la menstruation, et celle des règles sur les pneumopathies; cet ouvrage, couronné par l'Académie de médecine, doit paraître prochainement.

*Infection purulente.*

Selon M. Tessier, l'infection purulente résulte d'une diathèse, d'une disposition particulière du malade. M. Blandin l'attribue avec Dance, Cruvelhier, etc., à la résorption du pus sécrété par les veines enflammées (*Gaz. méd. de Paris*).

*Cautérisation dans l'ophthalmie.*

Le docteur Bernard de Champeaux a traité avec succès plusieurs affections oculaires, et principalement des ophthalmies purulentes, par l'emploi de la solution de nitrate d'argent *seul*, ou bien par la combinaison de l'excision et de la cautérisation. La solution caustique était toujours composée de : nitrate d'argent 8 grammes, eau distillée de roses 8 grammes. Il est prudent, dit-il, de cautériser les deux yeux, même quand il n'y en a qu'un malade. (*Bull. gén. de thér.*)

*De l'aliénation mentale.*

1° La folie n'est pas toujours une maladie matérielle dépendant d'une lésion du cerveau; elle reconnaît quelquefois pour cause une perversion de l'intelligence, une aberration essentielle des facultés de l'entendement, et doit être traitée en conséquence. 2° Contre la folie reconnaissant pour cause une perversion de l'intelligence, les agents physiques ne sauraient convenir : les moyens moraux sont les seuls alors qu'il faille mettre en usage. 3° Lors-

qu'aux symptômes psychiques se joignent des symptômes physiques, il faut recourir à une médication mixte, c'est-à-dire employer des moyens moraux corroborés par les agents physiques. 4° Le traitement physique n'a jamais agi que sur les symptômes physiques, et n'a jamais eu aucune action directe sur les symptômes psychiques (Millet, *Gaz. méd.* de d'Arcs).

1° La folie résulte toujours d'une lésion matérielle de l'encéphale, produite soit par une cause morale, soit par un agent physique (1). 2° Dans le premier cas, le traitement moral seul, dans le second les moyens physiques peuvent suffire à la guérison. 3° La perversion de l'intelligence peut favoriser ou troubler les fonctions de la vie organique, et provoquer des phénomènes morbides secondaires. Enfin l'affection mentale peut être compliquée par une altération des fonctions nutritives : de là de nouvelles indications. 4° La folie *compliquée* de symptômes physiques exige un traitement mixte, mais les phénomènes physiques secondaires peuvent se dissiper sous la seule influence du traitement moral, si la folie résulte de causes morales (Ch. J.).

### *Blennorrhagie chez la femme.*

Chez la femme, l'urètre est plus souvent pris seul, ou en même temps que le reste des organes de la génération, lorsque l'écoulement est le résultat d'un coït impur (Ricord). Toutefois les faits cliniques n'autorisent pas à regarder comme non contagieux tous les écoulements vaginaux qui ne sont point accompagnés d'urétrite. Sur cinquante-six cas, il a été vingt-sept fois impossible de distinguer le caractère catarrhal ou contagieux de cette affection (Ch. Schutzenberger, *Gaz. méd.* de Strasbourg).

### *Maladies de la peau.*

Les bains de *sublimé*, si utiles en général dans toutes les maladies de la peau, le sont particulièrement dans le traitement de l'eczéma et de l'impétigo chroniques. M. Trousseau emploie pour les adultes : sublimé 15 grammes, sel ammoniaque 15 grammes, pour les enfants 2 à 5 grammes de chaque. (*Journ. des conn. méd. chirurg.*) Cet habile praticien semble partager jusqu'à un certain point les préjugés populaires relativement à la suppression des exanthèmes. Si l'affection est aiguë, dit-il, on peut la combattre ; chronique, non. Cette erreur est basée sur des faits réels, mais qui, selon nous, sont mal expliqués. On peut traiter les exanthèmes aigus, parce que souvent la nature opère elle-même la guérison, malgré un traitement intempestif. Dans les affections chroniques de la peau, il est dangereux, non de guérir la maladie (ce qui est insoutenable), mais de supprimer l'éruption ; car si vous supprimez cette voie de dépuration, il est à crain-

(1) Les affections morales n'agissent que comme causes prédisposantes. Elles troublent l'innervation et produisent une altération du sang. On sait qu'il suffit de couper le pneumo-gastrique pour que le sang s'altère promptement. — Une altération du sang produite par d'autres causes peut aussi modifier matériellelement l'organe intellectuel, et déterminer la folie. Dans le premier cas, les moyens moraux peuvent être insuffisants. Dans le second, les agents physiques suffisent seuls.

dre que les autres émonctoires n'y suppléent point, attendu que toute maladie chronique dénote un état général de faiblesse. L'analogie nous conduit à admettre dans les maladies chroniques de la peau, comme dans les exanthèmes aigus, la présence dans le sang d'un principe étranger, le traitement confirme cette étiologie. Les purgatifs, les amers dépuratifs, les exutoires sont les plus puissants moyens de guérison des dermatoses chroniques. Quelle que soit donc la nature d'un exanthème, son ancienneté, le traitement employé, etc., la suppression de l'éruption ne peut entraîner aucun danger, si on a recours en même temps aux stimulants des sécrétions. (Ch. J.)

*Cérat calaminaire.*

℞. Calamine en poudre 1 à 8 gramm, cérat ordinaire 30 gramm. (*Ibid.*)

*Sirop de deuto-iodure ioduré de mercure.*

℞. Bi-iodure de mercure, 1 gramm ; iodure de potassium, 30 gramm. ; eau 500 gramm. Dissolvez, filtrez au papier gris, puis ajoutez : sirop de sucre marquant 30° froid, 2 kilog., 400 gramm.

## II. — SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

### *Toxicologie.*

Les sels de plomb, de bismuth, d'étain, d'argent, d'or, de zinc et de mercure, introduits dans l'estomac des chiens, après avoir été dissous dans des quantités variables d'eau, ont été absorbés et trouvés dans le foie et l'urine de ces animaux, les ouvertures de cadavre ayant été faites immédiatement après la mort (Orfila, *Gazette médicale de Paris*).

Le docteur Sigg relate un fait d'empoisonnement par un commencement de décomposition de viandes rôties et de jambons, qui eut lieu à Andelfingère, dans le canton de Zurich, en juin 1839. Des six cents personnes qui prirent part au repas, quatre cent quarante-quatre sont tombées malades, et ont offert les symptômes d'une fièvre typhoïde, neuf malades seulement sont morts. Le traitement consistait dans l'emploi d'un vomitif dans le principe, de l'eau chlorurée en potion, dans l'application réitérée des sangsues sur le bas-ventre (?), et de frictions mercurielles à hautes doses (*Ibid.*).

### *Anatomie et physiologie.*

La *Gazette médicale de Paris* contient un mémoire de M. Bourgery sur la structure intime du poumon, chez l'homme et les mammifères, et un travail intéressant sur le tissu fibreux élastique, par le docteur Deschamps.

M. Picard rapporte dans le *Journal des connaiss. médico-chirurgicales* un cas de transmission héréditaire d'un vice de conformation des mains et des pieds par diminution du nombre des doigts, d'un bec-de-lièvre double, avec division de la voûte et du voile du palais, enfin d'un ectropion de la paupière supérieure des deux yeux. C'était un enfant mâle qui présentait ces nombreuses anomalies, en tout semblables à celles qui existaient chez son père.

## III. — Médecine.

### *Tétanos traumatique.*

Une jeune fille, poussée par des peines morales, s'étant jetée par la fenêtre d'un troisième étage, se fractura les deux os de la jambe droite et entra à l'Hôtel-Dieu le 22 décembre 1841.

| | SYMPTÔMES. | TRAITEMENT. |
|---|---|---|
| 6 janvier. | Resserrement incomplet de la mâchoire inférieure gène légère de la déglutition. | On attribue ce commencement de trismus aux irrigations tièdes auxquelles la jambe est soumise et on les supprime. |
| 7 janvier. | Même état; la malade s'est mordu la langue en dormant. | On lui donne les deux pilules suivantes : ext. d'opium gom. 0,05 ; d'aconit. 0,03 ; de belladone 0,83. |
| 8 — 10 janvier. | Le resserrement de la mâchoire a augmenté. | Mêmes pilules, acétate de morphine, par la méthode endermique (*sur les masséters*). |
| 11 janvier. | Le resserrement a encore augmenté. | Mêmes pilules, 2 bains de vapeur *à la face*. |
| 12 janvier. | La mâchoire est encore plus resserrée. | Même traitement. |
| 13 — 14 janvier. | Commencement d'opisthotonos. | Morphine, 2 bains de vapeur. |
| 15 janvier. | Roideur du cou complète. | Même traitement. |
| 16 — 17 janvier. | | Même traitement. |
| 18 janvier. | Accès d'étouffements; secousses involontaires dans les membres ; déglutition plus difficile ; les muscles dorso-lombaires sont pris de rigidité tétanique. | Acétate de morphine, 2 bains de vapeur, 2 lavements avec 8 gouttes de laudanum. |
| 19 — 29 janvier. | | Même traitement. |
| 30 janvier. | Mort. | ! ! ! |

*Autopsie.* — Ramollissement de l'axe cérébro-spinal, de la moelle surtout et principalement de ses faisceaux et racine antérieurs; épanchement d'un liquide sanguinolent dans le canal rachidien; lésions inflammatoires des nerfs qui se distribuent aux surfaces blessées. (Imbert Gourbeyre, *Gaz. méd. de Paris*).

Persister imperturbablement pendant un mois, dans l'emploi d'un moyen empirique, malgré l'aggravation des symptômes, cela n'est pas exemplaire, M. Breschet.

Nous avons consigné dans l'Encyclographie une observation de tétanos guéri promptement par l'émétique, l'ammoniaque et les vésicatoires. (*Encyclographie des Sc. méd.* 1838).

### *Goutte intestinale.*

M. Landsberg donne ce nom à une variété d'entéralgie attribuée à la cachexie goutteuse, dont l'invasion est brusque, et la constipation le principal symptôme. (*Gaz. méd. de Paris*).

### *Des obstacles aux progrès de la thérapeutique positive.*

M. Forget a publié sous ce titre, dans le *Journal de Strasbourg*, un article également intéressant, sous le rapport du style et des vérités qu'il renferme. Nous en extrayons les passages suivants :

Fausse idée de ce qui constitue l'expérience, aveugle respect pour les traditions de l'antiquité, telles furent les causes premières de la perpétuité des erreurs et des préjugés en thérapeutique. — Une autre source d'erreurs est le soin avec lequel les auteurs de pharmacopée ont recueilli le bon grain et l'ivraie, dans le but de faire étalage d'érudition et de grossir leurs volumes. — Parmi les obstacles à la rénovation de la science, il en est un autre plus radical en quelque sorte, et plus invincible que les précédents, car il tient à l'organisme humain lui-même : c'est l'*insuffisance du commun des esprits*, insuffisance native ou dérivant d'une éducation fausse ou imparfaite. De cette *infirmité de l'intelligence* découle un servile respect pour l'autorité ; cette aveugle adoption de la loi écrite, quels que soient l'auteur et le livre, cette tendance à l'admission des vertus occultes, à l'adoption de spécifiques impossibles, cette habitude de voir la maladie dans un nom, résultant de l'*impuissance à scruter et découvrir les états organiques et fonctionnels* qui constituent les véritables indications ; *cette incompétence radicale des masses, quant à la déduction des conclusions légitimes des faits,* sublime faculté d'analyse et de synthèse, qui est l'unique privilége des esprits supérieurs, de ces intelligences d'élite, dont la mission providentielle est de surprendre les secrets de la nature, et d'en formuler les lois. — C'est ce crétinisme scientifique qui surtout enraie le char du progrès et le retient dans la fange d'un ignoble empirisme; c'est lui qui impose à la science progressive le joug fatal d'un mot, qui, comme la tête de Méduse, la frappe de stupeur et d'immobilité. Ce mot est *l'expérience,* mot magique et mystérieux, dont bien peu d'esprits se sont appliqués à sonder l'ineffable profondeur. L'expérience

pour le vulgaire des médecins, c'est la routine, c'est l'erreur sanctifiée par vétusté. — La thérapeutique positive est encore à créer. Les éléments de cette science existent sans doute, mais épars, mais enfouis dans un monceau d'erreurs et de mensonges, dont il est bien difficile de les dégager (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

*Recherches sur l'emploi des purgatifs répétés dans la fièvre typhoïde.*

Voici la conclusion de ce travail portant sur 47 cas : L'emploi des purgatifs doux et fréquemment répétés n'a pas abrégé la durée de la fièvre typhoïde, mais en général il en a diminué l'intensité et l'acuité des symptômes, rendu la maladie moins grave, ce qui cependant n'a pas eu lieu dans tous les cas; mais dans ces derniers cependant, jamais ils n'augmentèrent les accidents, et n'en déterminèrent de nouveaux : leur influence fut seulement nulle. (Becquerel, *Bull. de Thérap.*).

« Écoutez, maintenant un petit chef-d'œuvre de déclamation :

Aujourd'hui, 1er janvier 1834, je viens d'être témoin d'un de ces *déplorables événements dont on ne perd jamais la mémoire*. J'ai été appelé auprès d'un étudiant en médecine, âgé d'environ 25 ans, brun, d'une belle stature, vigoureusement constitué. Pris de malaise, d'inappétence et de céphalalgie, il y a dix ou douze jours, il eut recours au sel d'Epsom, aux lavements purgatifs et à l'émétique (1). Son état s'aggravant, un médecin fut appelé. Tous *les symptômes* d'une entéro-mésentérite typhoïde existaient à un haut degré. La tête elle-même était *assez* vivement entreprise. *Une saignée, des sangsues ne produisirent qu'un soulagement* (*sic*) éphémère. Il est dans un état voisin de l'agonie, il succombera dans la journée. »

« Voilà un suicide thérapeutique aussi clair que le jour, et c'est en 1833, qu'il a eu lieu ! Et à cette même époque de jeunes médecins ne craignent pas de soutenir, dans des thèses présentées à la faculté, qu'heureusement pour l'humanité on en est revenu à l'ancienne méthode dans le traitement des fièvres dites essentielles ! Insensés que vous êtes (M. Becquerel) ! Vous payez de votre vie ces *incroyables erreurs*. Vous tous qui n'avez point encore été fascinés par l'esprit de parti, ni égarés par de *dangereux sophismes*, que ce triste exemple d'un de vos camarades, *exécuté* pour ainsi dire, en quelques jours, *par* la méthode thérapeutique de la résurrection de laquelle on nous menace, reste à jamais gravé dans vos esprits ! » (Bouillaud, *J. hebd. de méd.* 1834).

## IV. — CHIRURGIE.

Une note pour servir à l'histoire pathologique des bourses muqueuses sous-cutanées du membre inférieur, a été communiquée au *Journal des connaissances médico-chirurgicales* par M. Pétrequin, de Lyon.

(1) On ne dit point quelles doses, combien de prises, à quelle période de la maladie, les moyens adjuvants, le régime, etc., etc.

Le docteur Pauli, de Landaw, propose un nouveau procédé d'obturation palatine. Un morceau de gomme élastique, taillé en forme de poulie ou de bouton de chemise double, est adapté à l'étendue de la perforation, de manière que l'une de ses plaques ou disques repose sur le plancher des fosses nasales, etc. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

Plusieurs opérations de cancer, de glossotomie, de staphyloraphie, etc., sont relatées dans la *Gazette médicale*, et dans le *Journ. des connaiss. méd. chirurg.*

Binche, 2 septembre 1842.

# JOURNAUX BELGES.

—

## ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

—

### COMPTE-RENDU DU TROISIÈME TRIMESTRE 1842.

#### MOIS DE JUILLET.

*De l'usage rationnel du forceps et du levier dans l'art des accouchements;* par le docteur Boddaert.

L'auteur déplore la diversité des opinions des médecins-accoucheurs sur l'usage du forceps et du levier; car des instruments aussi opposés sous le rapport de leur construction et de leur forme doivent nécessairement avoir un mode différent d'action et d'application; le moyen de sortir de cette dissidence d'opinion des auteurs serait de soumettre l'emploi de ces instruments à des règles fixes et invariables; c'est là le but que M. Boddaert s'est efforcé d'atteindre.

Selon lui le *forceps* est un instrument plus particulièrement destiné à *l'extraction*. La tête étant fortement serrée entre les cuillers de l'instrument, il en résulte que le forceps, pendant son action, est bien peu convenable pour lui imprimer des mouvements de flexion, et qu'elle sera extraite à peu près telle qu'elle a été saisie.

Le *levier* est destiné à *changer les positions défectueuses de la tête* et *à l'extraire*. Après cette exposition, l'auteur entre dans l'examen des cas qui requièrent plus particulièrement l'emploi du forceps et celui du levier, indique la manière de les appliquer dans les différentes positions de la tête, et complète, par plusieurs observations, un travail digne sous tous les rapports de fixer l'attention des accoucheurs.

AOUT.

*Sur les systèmes de médecine;* par M. le docteur JOURDAIN, membre correspondant à Binche.

L'auteur envisage les conséquences désastreuses de l'indifférence en médecine, vante pour la science les avantages de la faculté de généraliser, établit la puissance des faits, considère l'empirisme ou la médecine d'observation comme base de toute théorie d'où résulte la thérapeutique; il reconnaît dans les vomitifs et les purgatifs les plus puissants moyens de la médecine : il signale, comme le véritable obstacle qui s'oppose aux progrès de la médecine, cet éclectisme qui a succédé au physiologisme.

Le mémoire de M. le docteur Jourdain est l'ouvrage d'un homme peu ordinaire; il nous est impossible d'en donner une analyse suffisante; M. le docteur Stacquez s'est chargé de ce soin avec talent.

Nous laissons à tous deux la responsabilité de leurs opinions.

*Observations de métrorrhagie pendant l'état de vacuité de la matrice;* par M. le docteur G. BEYDLER, membre résidant.

Ce mémoire contient plusieurs observations de métrorrhagies tendant à prouver.

1° Que les préparations regardées jusqu'à ce jour comme *emménagogues* n'ont aucune action directe sur l'utérus.

2° Qu'elles n'agissent qu'en rendant au sang la plasticité nécessaire; ou, pour parler plus exactement, qu'en rétablissant la quantité normale de l'élément globulaire de ce fluide.

3° Qu'elles peuvent par cette dernière propriété arrêter les métrorrhagies; qu'elles peuvent aussi provoquer l'écoulement des menstrues, dans les cas où cette fonction n'a pas lieu, parce que l'utérus ne se trouve pas suffisamment excité par un sang mal constitué.

4° Enfin, que de toutes les préparations martiales, le lactate de fer est celle qui mérite la préférence.

L'analyse de ce travail a été faite par M. le docteur Lados, et c'est là que nous avons pris ce qui précède comme résumant mieux le mémoire de M. Beydler que tout ce que nous aurions pu en dire.

SEPTEMBRE.

*Recherches sur les apparences visuelles sans objet extérieur, connues sous le nom vulgaire de mouches volantes;* par M. le docteur SOTTEAU, médecin de régiment au deuxième chasseurs à pied, membre résidant.

Ce mémoire est le travail le plus complet que nous possédions sur cette matière; il peut être considéré comme remplissant la lacune qui existe chez les auteurs au sujet de cette affection; l'importance des nombreuses expé-

riences que l'auteur relate, l'examen judicieux des opinions émises sur cette question, rendent cette production aussi remarquable qu'intéressante. La science possède maintenant un traité complet sur les mouches volantes, en un mot, une véritable monographie que chaque praticien lira avec empressement.

Toute analyse d'un pareil travail n'en donnerait qu'une idée faible et incomplète; nous préférons engager nos lecteurs à le méditer.

*Amaurose (abdominale) presque complète de l'œil droit; amblyopie considérable de l'œil gauche; tumeur très-volumineuse dans l'hypochondre gauche, se prolongeant jusqu'à l'excavation du bassin, coïncidence remarquable d'une affection symptomatique des organes génito-urinaires, guérison complète de l'amaurose après cette dernière affection;* par M. le docteur J. N. Scherrer, membre correspondant à Baden-Baden.

L'observation remarquable de M. le docteur Scherrer est relative à un jeune homme de 21 ans atteint d'une perte presque complète de la vue de l'œil droit et d'une faiblesse de l'œil gauche, occasionnées ou entretenues par la présence d'une tumeur développée dans le bas ventre.

Les troubles fonctionnels des yeux se sont améliorés et amendés par le changement survenu dans la tumeur abdominale, et ont complétement disparu sous l'influence du traitement local, de nature stimulante, à telle enseigne que la vue était entièrement rétablie au bout de six semaines.

—

## ANNALES D'OCULISTIQUE,

Publiées par le docteur Florent Cunier, médecin-oculiste, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Cette intéressante publication est arrivée à sa cinquième année d'existence; l'importance qu'elle a acquise dans la littérature médicale belge et étrangère, lui garantit désormais un succès durable et mérité.

Des circonstances indépendantes de notre volonté et qui tenaient en partie à l'abondance des matières à insérer dans les archives de la médecine belge, nous ont fait retarder jusqu'à ce jour l'expression de notre pensée sur le journal de M. le docteur Cunier.

Ophthalmologue distingué, littérateur exercé, travailleur infatigable, M. Cunier à su lutter avec persévérance contre les préjugés qui tendent à n'accorder qu'une faible importance à tous les travaux qui émanent de la plume de nos compatriotes; insensiblement son journal a été apprécié, on a senti qu'il comblait une lacune importante dans les écrits périodiques sur les sciences médicales, sa popularité a grandi; et aujourd'hui les annales d'oculistique, répandues dans tout le monde médical, y tiennent la place que l'équité et la reconnaissance des médeciens lui assignent avec une vive satisfaction.

Les annales d'oculistique comptent, parmi leurs collaborateurs, les hommes les plus distingués de l'Europe en ophthalmologie; la rédaction en est soignée, le choix judicieux des articles en rend la lecture des plus attachantes en même temps qu'elle nous dévoile les mystères les plus cachés de cette vaste science; à l'instar des autres journaux de médecine, des prix sont fondés pour les meilleurs mémoires en réponse à des points de science encore obscurs, peu connus ou sujets à controverse; tant d'efforts ne pouvaient rester sans résultats; nous en avons assez dit pour proclamer hautement que nous croyons atteint le but auquel tendait M. le docteur Cunier.

Il nous reste maintenant une observation à adresser à notre confrère : enseigner la vérité, combattre l'erreur, détruire des préjugés, éviter les questions de personnes tout en combattant les abus, voilà, nous semble-t-il, une partie des devoirs de l'écrivain. Eh bien! que penser de l'attaque lancée dans les annales d'oculistique (tome VIII, Ire livraison, 31 octobre 1842, page 59), où nous lisons, après quelques détails sur les manœuvres de l'abbé Hennus, ex-vicaire des Minimes, les mots suivants : « Jusqu'ici au-» cune poursuite n'a eu lieu! aucun médecin n'a, jusqu'à ce jour, eu le » courage de M. Mensert; personne encore n'a osé élever la voix pour si-» gnaler tout ce que le mépris de la loi et ce honteux trafic ont de scanda-» leux! etc., etc. » Nous pouvons affirmer à M. le docteur F. Cunier qu'il est dans l'erreur la plus profonde sur ce qui précède; des poursuites ont été commencées, et quoi qu'il en dise, plus d'un médecin a eu le courage de signaler les manœuvres de l'abbé Hennus et de flétrir tout ce qu'elles ont de honteux et de scandaleux.

(Rédact.).

---

*Journal vétérinaire et agricole de Belgique, consacré aux progrès des différentes branches de la médecine vétérinaire, de l'agriculture et des sciences physiques et naturelles qui s'y rapportent;* publié par MM. Brogniez, Delwart, Froidmont, Graux, Scheidweiler, Thiernesse et Verheyen, professeurs à l'École de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État, à Cureghem lez-Bruxelles. Brux. 1842. —

Tel est le titre d'un recueil périodique dont la presse médicale belge vient de s'enrichir; déjà la publication est parvenue à son troisième numéro, et tout fait pressentir que l'intérêt inspiré par sa lecture ne fera que croître, grâce aux noms distingués des collaborateurs qui ont bien voulu fonder cette utile entreprise, et au zèle qui les anime pour répandre les nouvelles découvertes que l'étude pratique et l'observation font naître chaque jour.

Ce journal, formé en grande partie d'articles originaux, contient aussi d'excellentes traductions de mémoires sortis de la plume d'écrivains allemands, anglais et hollandais; rien donc ne peut plus tenir désormais le lecteur étranger au mouvement scientifique qui s'opère non-seulement en Belgique, mais encore dans l'Europe entière. N'hésitons pas à le procla-

mer : le journal vétérinaire et agricole est le centre d'où viendra rayonner la lumière; enseigner la vérité, détruire des préjugés enracinés, en tuant l'aveugle empirisme, par les armes de la raison et de l'expérience; devant une si noble tâche, qui ne serait animé comme nous d'un vif sentiment de reconnaissance !

Médecins vétérinaires, agriculteurs, et vous tous qui partagez nos convictions, joignez-vous à nous pour adresser un témoignage public de gratitude à MM. les professeurs de l'École vétérinaire.

Pour mieux faire apprécier l'importance des articles contenus dans les trois premiers numéros du journal vétérinaire et agricole de Belgique, nous allons en donner le sommaire : cet exposé sera suivi de la reproduction de quelques mémoires qui nous ont paru plus particulièrement dignes de captiver l'attention de nos lecteurs des Archives.

Tome Ier. Année 1842, 1er *numéro*. —Des plaies pénétrantes dans les articulations.—Cas d'encéphalo-méningite sur-aiguë chez le cheval, accompagnée d'inflammation du tube intestinal. — Extirpation de la glande parotide. — Des vices redhibitoires en Belgique. — Des causes de la morve et du farcin ; moyens de détruire ces maladies. Oculistique vétérinaire. — Mémoire sur les entozoaires de l'œil chez l'homme et les animaux. — Réflexions agronomiques sur la nutrition des plantes et l'action des engrais sur la végétation. — Variétés. Réflexions sur la médecine vétérinaire en Belgique. — Transmission de la phthisie pulmonaire de l'homme au chien. — Imperforation de l'anus. — Portée de quatre veaux. — Statistique des animaux domestiques en Prusse. — Un cheval carnivore. — Étalons ; rapport au roi. — Monte de 1842 ; répartition des étalons dans les provinces. — Nouvelles étrangères. — Annonces d'ouvrages.

2e *Numéro*. — Aperçus anatomico-physiologiques sur l'appareil respiratoire de l'homme et de quelques animaux domestiques, etc. — De l'usage du baume de copahu et de la térébenthine de Venise pour combattre les sécrétions purulentes et muqueuses génito-urinaires dans les grands animaux domestiques. — Recherches sur la contagion de la pleuro-pneumonie épizootique. — De l'emploi du bol d'arménie dans le diabète. — Le Cowpox découvert à Tournai en 1835 et 1838. — Du vomissement chez les solipèdes.—Cas de vomissement chez le cheval.—Remarques sur la pathologie et la thérapeutique du cancer. — Nouvelles considérations sur le traitement des hernies abdominales. — Coup d'œil sur la nécessité d'améliorer les différentes races de nos animaux domestiques. — De l'emploi de la chaux en agriculture. — Variétés. — Nouvelles.

3e *Numéro*.— Extirpation de la glande maxillaire. — Observation de cancer du maxillaire. — De l'angine gangréneuse. — Transmission de quelques maladies des animaux à l'homme. — De l'angine croupale. — Un mot sur l'odontritie. — Oculistique vétérinaire. — De l'inoculation de la fièvre aphtheuse. — Idées sur la nature et les causes probables de la maladie des pommes de terre. — Mémoire sur la maladie des chiens. — Nouvelles méthodes d'englaiser. — Chimie végétale ; emploi de l'acide sulfurique comme engrais. — Sucre de maïs. — Variétés.

Nous reproduirons successivement le sommaire de chaque numéro.

# VARIÉTÉS.

—

## EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

### DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 1er AOUT 1842.

Président, M. DAUMERIE.
Secrétaire, M. MARINUS.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. les docteurs Levrat aîné et Becasseau accusent réception de leur diplôme de membre correspondant.

M. Seutin remercie la Société de sa nomination de président honoraire.

*Ouvrages présentés.*

1° Gazette des hôpitaux (nos 79 à 91).

2° Académie royale de médecine de Belgique. — Bulletins des séances du 28 mai et du 26 juin 1842.

3° Annales et Bulletins de la Société de médecine de Gand (juin 1842).

4° Journal des Connaissances médico-chirurgicales (cah. de juillet 1842).

5° Gazette médicale de Montpellier (nos 9, 10 et 11).

6° L'examinateur médical (no 1, 1er juillet 1842).

7° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (cahier de juillet 1842).

8° Nederlandsch Lancet (no de juin 1842).

9° Annalen der Staats Arzneikunde. (*Annales de la Société de médecine légale du Gand-Duché de Bade*), 2e livraison, 1842.

10° Histoire de l'ophthalmie des armées; par le docteur DECONDÉ.

11° Mémoire sur quelques points propres à éclairer l'étude de l'ophthalmie des armées; par le docteur DECONDÉ.

12° Maturitaet in Bezug auf Freiheit und Zurechnung für Gezetzgeber, Criminalisten und Staatsaerzte; von Dr FRANZ BREFELD. Munster, 1842, 1 vol. in-8°. (*De la maturité intellectuelle sous le rapport de la liberté d'agir et de l'imputation.*)

13° Memoria sobre os vasos Murrhinos; por J. J. DA COSTA DE MACEDO. 1 vol. in-fol., Lisboa, 1842.

14° Journal de la Société de médecine de Lyon (cahier de juin 1842).

15° Bericht über den Apotheker-Verein in Norddeutschland in seinem Zweiten Decennium; von Dr Rudolpa Brandes. Hanovre, 1842.

*Rapports et propositions.*

16° M. Lequime propose de conférer le titre de membre correspondant à M. Pasquier, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Liége, membre de l'Académie royale de médecine, qui a déjà fait parvenir à la Société un travail imprimé.

Une Commission, composée de MM. Lequime, Langlet et Leroy, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur cette présentation.

17° M. Lequime demande le même titre pour M. le docteur Lessing de Berlin.

Le secrétaire fait observer que M. Lessing a été nommé membre correspondant dans la séance du 1er juin 1840, à l'occasion d'un rapport sur son *Manuel de l'histoire de la médecine*, et que le diplôme lui a été expédié. — M. Marinus ajoute qu'il n'a pas reçu d'accusé de réception de la part de ce médecin.

18° M. Leroy lit, au nom de M. Stas, un rapport sur le mémoire de M. Nollet, intitulé : *Des phénomènes d'identité des fluides électrique, magnétique et galvanique*. Les conclusions sont de voter des remercîments à l'auteur et de faire imprimer son travail dans les Annales de la Société. — Adopté.

19° Une commission composée de MM. De Losen et Rieken, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur l'ouvrage de médecine légale présenté dans cette séance, par M. le docteur Brefeld, membre correspondant.

## BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES SUR ANDRÉ VÉSALE; par Ad. Burggraeve, professeur d'Anatomie à l'Université de Gand, etc. (Vol. gr. in-8°, 440 pages avec portrait et fac-simile. Gand, chez Annoot-Braeckman, 1841 (1).

—

Cinq cents médecins belges ont lu le livre de M. Burggraeve. Cinq cents médecins belges, admirant la vaste science de Vésale, et la manière claire et attrayante dont M. Burggraeve la leur a fait connaître, ont dit : C'est bien, c'est très-bien!

A quoi bon alors reproduire ici un compte-rendu de cet ouvrage?

Tranquillisez-vous, lecteur, ce n'est pas la pâle analyse d'une belle œuvre que nous venons mettre sous vos yeux, ce n'est pas le résumé incomplet d'un travail que vous avez lu en entier, c'en est encore moins le pros-

(1) En vente à l'Établissement Encyclographique. — Prix : 10 francs.

pectus ou la table des matières, vous avez l'un et l'autre; ce que nous vous présentons n'est qu'une causerie sur un livre qui nous a charmé tous.

Il est naturel à l'homme de vouloir communiquer a ceux qu'il affectionne les impressions que lui cause la vue d'un site pittoresque, d'un superbe édifice, d'un beau tableau. Il en est de même de la lecture d'un bon livre. On aime à rendre compte à ses amis, et, — tous les médecins sont amis ou au moins— ils devraient l'être, (et dans l'intérêt de la science, ainsi que dans leur propre intérêt, on ne peut leur donner de meilleur conseil que de l'être toujours); —on aime à rendre compte, disons-nous, des impressions produites par la lecture d'un bon livre et des réflexions qu'il a suggérées.

C'est là ce que nous venons faire aujourd'hui.

Et d'abord, pourquoi M. Burggraeve a-t-il composé ce livre?

Il y a dans notre pays un homme simple et modeste, un véritable savant,— et en même temps un excellent médecin-praticien,—deux qualités, qui peuvent très-bien exister ensemble, quoique quelques ignorants feignent de croire le contraire et n'ont pas honte de le dire; —cet homme s'occupait à étudier l'art de guérir dans les ouvrages des médecins belges nos prédécesseurs, alors que tant d'autres de nos confrères acceptaient comme des oracles toutes les innovations médicales qui nous venaient d'outre-Quiévrain, et lorsqu'en 1836 la Société de médecine de Gand mit au concours la question: *Quel a été l'état des sciences médicales en Belgique, depuis Vésale jusqu'à la suppression de l'Université de Louvain,* ce fut lui qui remporta la palme, par un ouvrage dans lequel il décrivit l'état de la médecine en Belgique depuis les temps les plus reculés, et fit connaître combien de grands hommes, combien de génies créateurs, combien de propagateurs de la science avaient illustré notre patrie.

Cette publication fit une sensation profonde, la Belgique régénérée se ressouvint avec orgueil de ses glorieux ancêtres, les médecins belges voulurent connaître les œuvres, les doctrines de leurs illustres devanciers; quelques-uns d'entre eux se mirent à étudier d'une manière spéciale les ouvrages de ces grands maîtres, et à l'exemple de celui qui le premier avait donné l'élan, ils présentèrent au public le fruit de leurs études et de leurs recherches.

Parmi ces médecins, M. Burggraeve choisit pour objet de ses méditations les œuvres du prince des anatomistes, et publia ses *Études sur André Vésale.*

Maintenant nous pouvons répondre à la question posée plus haut.

M. Burggraeve a voulu faire connaître à ses confrères ce que la science médicale doit à Vésale, et quels immenses progrès il a fait faire à l'Anatomie et à la Chirurgie; il a voulu revendiquer pour notre illustre compatriote la place et les honneurs qui lui sont dus parmi les sommités médicales de toutes les nations; il a voulu venger sa mémoire des calomnies politiques qu'inventèrent les ennemis du gouvernement espagnol et de l'inquisition, des calomnies scientifiques que Portal écrivit dans son livre, et que tant d'autres répétèrent

A-t-il réussi dans cette tâche?

Oui, certainement oui. — Car en nous faisant voir ce qu'était l'Anatomie avant Vésale, alors que les médecins suivaient aveuglément les leçons de

Galien qui n'avait disséqué que des chiens et des singes, il nous montre Vésale comme le créateur de l'anatomie de l'*homme*, comme celui qui le premier nous laissa des notions précises sur l'anatomie des tissus et l'anatomie comparée;—en établissant un parallèle entre la science anatomique telle que la décrivit Vésale et telle que la firent connaître les anatomistes qui le suivirent jusqu'à nos jours inclusivement, il nous montre que Vésale a laissé bien peu à découvrir à ses successeurs, et que, si telle n'est pas l'opinion commune, c'est que plusieurs d'entre les modernes ayant oublié ce que Vésale avait fait, ont découvert une seconde fois ce qu'il avait décrit depuis longtemps, et que d'autres se sont approprié ses découvertes et y ont même attaché leur nom; témoin : les cornets de *Bertin* du sphénoïde, l'aqueduc de *Fallope* du rocher, les muscles *risorii* de *Santorini*, les constricteurs de la verge de *Wilson*; les veines émissaires de *Santorini* au crâne, les corpuscules de *Pacchioni* de la faulx du cerveau, le pont de *Varole* au cerveau, la valvule de *Vieussens* au cervelet, la zone de *Zinn* à l'œil, et plusieurs autres parties du corps humain que Vésale découvrit et décrivit le premier, et qui n'en portent pas moins d'autres noms;—en détaillant les préceptes chirurgicaux de Vésale, M. Burggraeve nous fait voir combien était simple et juste la pratique du chirurgien de Bruxelles, combien peu elle s'éloigne de ce que nous appelons aujourd'hui le niveau de la science.

Cette dernière remarque est surtout surprenante pour ceux qui n'ont pas étudié l'histoire de la médecine, pour ceux qui croient que la science ne date que d'hier, et que c'est notre siècle qui a tout inventé. Chaque page du livre de M. Burggraeve leur fournit la preuve du contraire, et certes ce n'est pas sans étonnement que l'on lit dans les ouvrages de nos ancêtres, si ce n'est la description exacte, au moins le germe de toutes les théories et de toutes les découvertes modernes. Et ceci n'est pas seulement applicable à l'œuvre de Vésale : que l'on feuillète les ouvrages de Dodoëns, de Vanhelmont, de Palfyn, de Vanden Spiegel, de Rega surtout, et à chaque pas on sera frappé de la justesse de notre observation.

Parmi les fruits que produira la lecture du livre de M. Burggraeve, nous mentionnerons spécialement le respect pour le savoir et les doctrines de nos ancêtres. Ce respect nous conduira à l'étude de ces doctrines; c'est par cette étude seulement que nous pouvons reculer les limites de la science.

Ceci n'est point un paradoxe; si nous ne voulons pas tourner éternellement dans le même cercle, inventer ce qui était connu, découvrir ce qui était décrit, il nous faut absolument partir d'une donnée fixe pour pénétrer plus avant dans le domaine de la science. Alors, et seulement alors, nous avancerons d'un pas ferme et assuré!

C'est dans ce but que sont écrites les *Études sur Vésale*, et que le seront les *Études de Palfyn* que M. Burggraeve publiera bientôt; c'est dans ce but qu'ont été publiées nos *Recherches sur la vie et les ouvrages de Dodoëns* (1), et que le seront nos *Recherches sur la vie et les doctrines*

(1) Volume grand in-8°, 340 pages avec portrait et fac-simile, Malines, P.-J. Hanicq, 1841.—En vente à l'Établissement Encyclographique. Prix 5 fr.

*de J.-B. Vanhelmont*, que nous nous proposons de faire paraître dans le courant de l'année prochaine. C'est dans ce but encore que nous engageons nos confrères de faire pour Lommius, Triverius, Fienus, Van den Spiegel, Verheyen, Rega et tant d'autres illustres médecins belges, ce que nous avons fait pour les auteurs cités plus haut.

Alors, après que tout ce que nos ancêtres ont écrit sur les caractères et le traitement des maladies en Belgique nous aura été dévoilé et mis sous les yeux, il sera possible de doter notre patrie de ce qui lui manque depuis nombre d'années : de livres classiques complets et appropriés aux besoins du pays.

La réalisation de cette idée que nous soumettons aux méditations des professeurs de nos Universités, et sur laquelle nous reviendrons un jour pour l'examiner dans tous ses détails, ne pourrait manquer d'être approuvée par tous les praticiens, par tous les élèves en médecine.

Deux mots encore sur le livre de M. Burggraeve ; deux mots sur l'exécution de son travail. Trois parties distinctes le composent. Les deux principales sont consacrées à l'étude des œuvres anatomiques et chirurgicales de Vésale. Nous venons de voir avec quel talent M. Burggraeve nous a initié aux connaissances de notre illustre compatriote. La troisième partie contient la vie de Vésale et la rectification des calomnies qui lui furent imputées.

Cette justification est complète et basée sur des preuves authentiques, les détails sur sa vie sont exacts et d'une lecture intéressante, seulement nous aurions désiré voir citées les sources où ces détails ont été puisés.

Lorsqu'on écrit la vie d'un homme célèbre, qui a déjà occupé la plume de beaucoup d'autres écrivains, il nous paraît d'un devoir impérieux de ne rien avancer sans preuves à l'appui, surtout pour les faits qui sont controversés.

Nous aurions désiré aussi que M. Burggraeve nous eût fait connaître les opuscules de Vésale dont il n'a rappelé que les titres. Tout ce qui est l'œuvre d'un grand homme, les plus minces productions comme les plus vastes travaux intéressent la postérité.

Pour finir, il est inutile que nous annotions que l'ouvrage de M. Burggraeve est écrit avec goût et méthode, que la lecture en est claire et entraînante ; tous les médecins qui possèdent son livre en sont convaincus, tous ceux qui ne l'ont pas voudront s'en convaincre.

Dr Philippe J. Van Meerbeeck (de Malines).

Bruxelles, octobre 1842.

---

ERRATUM.

Dans la livraison de septembre, page 68, ligne 34, *au lieu de* 192° (R), *lisez* 192° (F) Fahrenheit.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Conseil de salubrité de la province de Liége.

# QUELQUES RECHERCHES SUR LA RAGE;

Par le Dr DECONDÉ, membre du Conseil de salubrité.

## § 1er.

Dans un moment où aucune circonstance ne semblait propre au développement spontané de la rage, cette terrible maladie a fait à Liége deux victimes; la première de ces victimes est un sapeur du 1er régiment de ligne, entré à l'hôpital, le 12 février, avec tous les symptômes de l'hydrophobie et mort le lendemain dans un violent accès. — La seconde est M. le colonel Silvais commandant alors le régiment dont je dirige le service sanitaire. — On n'a pu constater que le sapeur eût été mordu par un chien enragé et les questions à cet égard n'ont pas été poussées bien loin, de crainte d'effrayer le malade. — Toutefois la circonstance du développement de la rage vers la même époque, chez divers sujets, et l'existence à la jambe d'une cicatrice en apparence récente, autorisent à croire qu'il a succombé à la rage.

Nous passerons maintenant aux détails de la maladie et de la mort du colonel Silvais.

Je fus appelé chez le colonel le 6 janvier dernier entre trois et quatre heures de l'après-dîner. Il me dit que sa levrette, dont il se faisait habituellement caresser et lécher la figure et les lèvres, venait de le mordre. En

effet, le colonel offrait au côté gauche de la lèvre supérieure trois plaies longitudinales et de haut en bas ; deux de ces plaies, dont une profonde et l'autre superficielle, mais toutes deux de la longueur de la lèvre, se trouvaient à sa face interne; la troisième était à sa face externe, superficielle et aussi longue que les deux autres.

Avant de prendre une résolution quant à l'application de mes moyens thérapeutiqnes, je voulus voir le chien, et, accompagné du colonel, je le visitai à l'écurie où il venait d'être mis à la chaîne. Je trouvai là un animal doux, craintif, n'offrant rien de particulier, ni dans le regard, ni à la bouche. Je le visitai minutieusement et le heurtai du pied sans qu'il fît mine de mordre ; je le pris dans les mains et le soulevai même par la queue, *je remarquai alors un écoulement purulent très-abondant et très-fétide des parties sexuelles, dépendant d'une inflammation très-vive de ces parties.* Je fis apporter de l'eau, mais sur l'observation que me fit le domestique que le chien venant à l'instant même de boire beaucoup, ne boirait plus immédiatement, je n'insistai pas, de peur que cette circonstance même ne laissât quelque inquiétude dans l'esprit du colonel. Je demandai au colonel si sa levrette n'était pas en *rut*, et sur sa réponse affirmative, je conclus que l'animal n'ayant pas eu ses désirs satisfaits, ses organes sexuels avaient pû s'enflammer, et cette inflammation, en réagissant sur le moral, troubler les actes du chien, chez lequel la première expression de mécontentement et de trouble est l'envie de mordre. Le colonel parut satisfait de cette explication qui me semblait naturelle.

N'ayant que ces données satisfaisantes, je ne crus pas devoir, ni même pouvoir cautériser les plaies du colonel, car les cautérisations, *qui auraient dû être assez profondes, n'auraient pas manqué de le défigurer complétement ;* je me contentai de couvrir la plaie extérieure d'un morceau de taffetas anglais, abandonnant à la nature le soin de guérir les plaies de la face buccale.

Les plaies guérirent rapidement. —Le chien mourut dans la nuit du 6 au 7, et jusqu'au dernier moment il avait pu satisfaire sa soif, *sans montrer de l'horreur pour les liquides.*— Sa fin avait été douce, et il était mort dans les bras du domestique.

Je ne songeais plus à cette morsure, lorsque me trouvant le 25 janvier chez M. le général commandant la division territoriale, j'appris que la chienne qui avait mordu M. le colonel Silvais avait également poursuivi sa demoiselle pour la mordre, et avait aussi mordu le domestique à la main. On me dit encore que la chienne, sept ou huit jours avant de mordre, avait été visitée par un autre chien, son petit, et que ce dernier, après s'être enfui, avait été retrouvé mort à la porte de son maître.

Dès que j'appris ces renseignements, que par *excès de prudence* la famille avait cru devoir me taire, je ne fus pas sans quelques craintes ; cependant, comme la saison était défavorable au développement de ces sortes de maladies et vu l'état de rut de la chienne, je cessai de nouveau de craindre, lorsque le 15 février mourut à Liége, dans un accès d'hydrophobie, le sapeur dont nous avons parlé au commencement de cet article. Cet événement m'effraya, et dès lors, mes craintes furent incessantes.

Le 5 mars je suis appelé chez le colonel vers trois heures du matin ; les

premiers symptômes rabiques s'étaient montrés un instant auparavant; le colonel venait de manifester à deux reprises de l'horreur pour les boissons. Je lui offre à boire en lui donnant l'assurance qu'il avalera le liquide sans difficulté; il l'avale en effet, mais la déglutition est accompagnée de mouvements convulsifs et d'une singulière fixité du regard. Le tout ne dure que quelques secondes et rentre bientôt dans l'ordre normal, pour se renouveler à l'occasion d'une nouvelle déglutition de liquide. A ces phénomènes, d'abord les seuls qui existent, se joignent bientôt de la stupeur et un peu d'effroi que le colonel ne peut dissimuler. Il se plaint aussi d'une sorte de constriction au larynx, et sa gorge, examinée attentivement, n'offre qu'une rougeur légère, superficielle et érythémateuse.

Il m'avoue aussi que depuis douze jours il est sous l'influence d'une forte diarrhée pour laquelle il n'avait pas cru devoir me consulter, et que les selles s'étaient répétées jusqu'à vingt fois dans une seule nuit. Depuis quatre ou cinq jours, il dit éprouver, ce qui ne lui arrive jamais, *des pollutions nocturnes, répétées plusieurs fois dans une même nuit.*

Il n'y a point de maux de tête; il n'y a plus de diarrhée ni de coliques, mais une sensation de douleur vague dans tout l'abdomen, et le malade nous dit que lorsqu'il voit un liquide, il éprouve un mouvement de constriction, une sorte de spasme, commençant vers le haut du ventre et s'étendant jusqu'au pharynx. Le pouls est à 70, tour à tour large, résistant; la peau est à sa température habituelle et offre un peu de moiteur; la langue ne présente pas de caractère particulier et aucune espèce de trace de vésicules dites de Marochetti.

Dans l'après-dîner, la constriction à la gorge est plus forte; il n'y a pas de soif, et le malade se refusant à boire, on insiste plus sur ce point; vers le soir il se manifeste des étouffements et le pouls s'élève de 90 à 93 légère transpiration, pas de selles, ni coliques, *pas de douleurs le long du rachis, même à la pression;* le malade est plus abattu et ne répond qu'avec répugnance aux questions que je lui adresse; sa parole est convulsive, n'a lieu que par éclats et à l'occasion d'efforts expiratoires. La lumière renouvelle ses spasmes et excite son mécontentement; il n'aime pas que ses enfants, que pourtant il chérit tendrement, l'approchent; le moindre mouvement et le moindre bruit le gênent et l'agitent.

Le 6 au matin, le colonel n'a pas dormi; l'anxiété a été continuelle et le besoin de changer de position incessant. Les spasmes de la poitrine et du pharynx, et les étouffements qui en résultent sont plus prononcés et plus fréquents que la veille; l'urine de la nuit est fortement colorée et dépose un sédiment briqueté; la stupeur et le découragement sont plus grands que la veille; le pouls est à 70, mais varie à chaque instant, augmentant de fréquence avec les secousses convulsives; la transpiration qui s'était montrée la veille ne s'est pas maintenue. Le malade fait à chaque instant entr'ouvrir la fenêtre de sa chambre pour pouvoir aspirer plus d'air. Les objets luisants, le mouvement de l'air, les paroles prononcées à voix haute, une marche un peu rapide dans sa chambre rappellent constamment les spasmes, qui, cette fois, s'accompagnent de contractions cloniques violentes de tous les muscles extenseurs du corps; pendant la nuit les spasmes ne se succédaient que de 10 en 10 minutes; ils se rapprochent, et vers la fin

de la journée ils se répètent de 5 en 5 minutes. — Le malade crachotte à chaque instant et à l'occasion de chaque spasme.

Le malade apprécie nettement sa position, et bien que son facies exprime l'abattement, sa résolution est forte.

Vers 9 heures du soir, il y eut un instant de calme; mais vers le milieu de la nuit, les spasmes reparurent avec plus d'intensité et de fréquence en s'accompagnant chaque fois d'éclats bruyants de voix et de crachottements abondants de salive écumeuse. La raison reste intacte toute la nuit.

Le 7, vers 3 heures du matin, les spasmes se succèdent en quelque sorte sans intervalles, et ils sont tellement violents, qu'il faut contenir le malade. Il y a envie de mordre; et le colonel m'engage instamment de ne pas trop m'approcher, de crainte qu'il n'y cède. Dans ce moment la bave expulsée par le malade est très-abondante.

Vers 5 heures du matin, et après deux heures d'une loquacité exubérante et convulsive, son intelligence se trouble et ses mouvements se désordonnent. Nous saisissons cette occasion pour lui appliquer le gilet de force et le contenir mécaniquement.

A ces spasmes qui durent un bon quart d'heure, succède tout à coup un affaissement, précurseur de l'agonie. On ne remarque plus que de petits mouvements des extenseurs aux jambes et aux bras; il y a délire tranquille, convulsions des muscles de la face et des paupières, les globes oculaires restant fixes; le rire sardonique se dessine; la face est vultueuse, et les yeux sont injectés. La bave s'écoule de la bouche par un filet continu, et prend une teinte sanguine.

Vers 9 heures, *la bave s'écoule par flots et continue à couler de la sorte jusqu'à sa mort en offrant l'aspect d'une écume sanguinolente.* Le malade ne parle plus et n'a plus de mouvement de contraction dans les extrémités. Les convulsions des muscles de la face persistent et la respiration devient râleuse.

Le malade expire à midi et demi; on remarque alors avec étonnement que la quantité de bave expuitée est tellement abondante que tout le lit en est imprégné, et que le cadavre est comme plongé dans un bain de cette matière.

L'autopsie n'a point été faite.

Dans la nuit qui suivit la mort du colonel, son domestique, le nommé *Hippolyte Landrieu,* qui avait été également mordu par la levrette de son maître et qui avait soigné ce dernier pendant sa maladie avec un dévouement rare, est agité; il éprouve une anxiété des plus grandes; les obsessions incessantes dont il avait été l'objet de la part d'une foule de personnes, l'avaient troublé, et son énergie, quoique bien forte, en avait considérablement souffert. Au point du jour, je le fis partir pour St-Hubert, d'où il est revenu tranquille et content; aujourd'hui fin d'avril, il se porte parfaitement bien. Pour le récompenser des soins intelligents qu'il a donnés à son chef, on a sollicité et obtenu pour lui un congé d'un an.

Pendant que ceci se passait à Liége, la rage éclatait ailleurs; le *Journal de La Haye* du 18 mars nous annonçait qu'un habitant de *Leeuwarde,* en Hollande, qui avait été mordu à la lèvre plus de quatorze semaines auparavant, par un petit chien suspecté de rage et qui n'avait plus

aucune crainte à cet égard, venait d'être atteint d'hydrophobie et de succomber après d'horribles souffrances. — En même temps les journaux anglais nous apprenaient que plusieurs cas de rage s'étaient manifestés en Angleterre, et entre autres, le 6 janvier dernier, que Conraet Michel, jardinier à Dublin, ayant remarqué sur sa route un petit chien d'une rare beauté, s'arrêta et le caressa pendant environ deux minutes, mais qu'ayant ensuite, par inadvertance, craché sur le petit animal, celui-ci fit un bond vers sa figure et le mordit à la lèvre inférieure et disparut. La plaie fut guérie en quatre ou cinq jours et le malade n'y songeait plus, lorsque le 25 février, vers 7 heures du soir, se manifestèrent les premiers symptômes hydrophobiques. La mort eut lieu le lendemain vers 4 heures de l'après-dîner à l'hôpital de Richemond.—Le *Censeur de Lyon* du 8 avril 1842, nous apprend qu'un boulanger y fut mordu vers la mi-février dernier à la lèvre ou à la joue par un petit chien qui passait en courant à côté de lui, dans un moment où il se trouvait accroupi. On lotionna les plaies; la cicatrisation se fit rapidement, et le blessé se croyait hors de toute inquiétude, lorsqu'un mois après il ressentit un malaise général et une fièvre brûlante dont la nature fut bientôt reconnue : c'était la rage. Le malheureux boulanger a succombé le 2 avril (1).

L'étrangeté de tant de cas de rage à une époque où on n'en remarque ordinairement pas; l'absence de toute cause réputée capable de la faire naître; la singulière coïncidence, dans tous les cas signalés cette année par les journaux, d'une morsure aux lèvres ou près de la bouche, et l'importance de quelques remarques faites par nous, soit sur M. le colonel, soit à propos de son chien, nous ont engagé à feuilleter les publications périodiques de médecine, à y rechercher tous les faits de rage qui s'y trouvent, et à apprécier davantage l'histoire de cette terrible maladie. Nous croyons être utile en faisant connaître le résultat de ces recherches, en signalant les données qui en découlent et quelques questions qu'elles soulèvent.

> Les matériaux ne manquent pas à quiconque veut écrire sur la rage; et pourtant le nombre des faits bien constatés et d'une importance réelle n'est pas, à beaucoup près, aussi considérable que celui des volumes où il faut aller les chercher. (Rochoux, art. *Rage*, du *Dictionn. de Méd.*, en 21 vol.)

## § II. — *Symptômes de la rage.*

Chez l'homme les phénomènes se succèdent à peu près constamment dans le même ordre que chez le colonel Silvais; les accès seulement peuvent être plus ou moins rapprochés, plus ou moins multipliés, et l'on voit souvent la vie cesser avec l'un d'eux. Ce qu'il nous paraît important d'apprécier sous le rapport de l'hygiène, ce sont les symptômes qui caractérisent la rage chez les animaux. On sait que cette maladie naît spontanément

(1) *Journal des Débats* du 11 avril 1842.

chez ceux du genre *canis* et du genre *felis*, mais ne se déclare qu'après avoir été communiquée par ceux-ci, chez les animaux *herbivores*.

1° *Rage chez le chien.* — Nous empruntons à M. Hurtrel d'Arboval la description suivante des symptômes rabiques chez le chien. « Le plus com-
» munément la rage du chien débute par un abattement général, le dé-
» goût, le dédain des aliments et des boissons, ou bien il n'en prend qu'une
» petite quantité. Ces signes, d'abord légers, augmentent bientôt d'inten-
» sité; l'animal prend une attitude plus triste; il porte la tête basse et la
» queue baissée entre les jambes; ses yeux deviennent enflammés; il évite
» l'impression de la lumière et l'aspect des corps éclatants, cherche la soli-
» tude, les endroits obscurs, et se tapit dans un coin: il gratte la terre, et
» s'il y a de la paille, il cherche à faire un trou, puis se cache la tête. A
» mesure que la maladie fait des progrès, tous ces symptômes augmentent
» d'intensité, et deux ou trois jours après il y a trouble général dans
» l'exercice des fonctions, surtout des sens; l'animal sort de son réduit,
» va çà et là sans détermination fixe, paraît inquiet, et jette de temps en
» temps des hurlements. Sa voix est rauque, plaintive, courte et enrouée;
» L'aboiement est en quelque sorte semblable à celui d'un chien courant
» qui poursuit le gibier. A cette époque, le chien enragé méconnaît son
» maître et ne tarde pas à se jeter sur les animaux pour les mordre, mais
» particulièrement sur les chiens, auxquels il s'acharne. Le premier accès
» de rage dure peu de temps, et il est ordinairement léger, après quoi
» l'animal reprend un peu de calme, qu'il conserve jusqu'à un nouvel
» accès, lequel se déclare, comme le premier, par une grande inquiétude;
» il est tourmenté et ne peut rester en place; il a la gueule enflammée et
» écumeuse; il éprouve des envies immodérées de mordre, ainsi que des
» convulsions à l'aspect de l'eau, des autres liquides et des corps polis, sur
» lesquels il se jette avec fureur pour les mordre; il happe de même tous
» les objets que sa dent peut atteindre, et lâche prise presque aussitôt pour
» recommencer de nouveau, ce qui a lieu pendant toute la durée de l'accès.
» S'il est libre, il quitte le plus ordinairement le logis habitué, s'enfuit en
» courant et devient errant. Bientôt les forces s'épuisent, l'animal ne peut
» plus que se traîner; les accès se multiplient et se suivent, et il périt au
» milieu des convulsions. Dans l'intervalle des accès, le chien est triste et
» abattu; il a le dos courbé en contre-haut; le poil se hérisse; la tête est
» basse, et au bout de quelques jours, comme du deuxième au neuvième,
» il succombe. Il est à remarquer que les chiens affectés de la rage inspi-
» rent une telle horreur et une telle frayeur aux autres, que les plus petits
» de ces animaux se jettent sur les plus gros, sans que ceux-ci cherchent
» seulement à user de la supériorité de leurs forces pour se débarrasser.
» Le chien bien portant n'attaque et ne se défend de celui qui est en proie
» à la rage, qu'autant qu'il est excité par la voix de l'homme, ou qu'il s'agit
» soit de défendre son maître, soit de disputer une chienne à un rival. Le
» chien succombe quelquefois au premier accès et va rarement au delà du
» troisième (1). »

(1) Hurtrel d'Arboval, *Dictionn. de Méd., de Chir. et d'Hygiène vétérinaire*, art. *Rage*.

C'est ordinairement vers le quarante-deuxième jour après la morsure que se manifeste la rage, lorsque cette maladie a été communiquée. M. Hertwig, dans plus de ceux cents expériences ou observations, ne l'a jamais vue se déclarer après le cinquantième jour ; cependant M. Renault a vu la rage survenir, chez un cheval, au quatre-vingt-sixième jour après la morsure ; M. Peyronnié, au septante-deuxième chez une ânesse, au quatre-vingt-deuxième chez une jument, etc. (1).

Il sera bon d'observer que tous les symptômes que nous avons énumérés n'existent pas constamment dans les cas de rage déclarée, et qu'il est même des moments où on n'en pourra reconnaître aucun de positif chez l'animal enragé.

L'hydrophobie n'existe point constamment dans la rage confirmée. M. Renault parle d'un chien enragé, amené par son maître à Alfort, qui dans le trajet de Paris à l'école, se jeta à l'eau lui-même. Le docteur Desgranges, en rapportant l'histoire d'un cas de rage humaine, nous dit que l'animal qui la causa avait traversé la Saône (2).

L'envie de mordre, un des signes les plus importants et malheureusement le plus funeste de tous (3), n'existe non plus constamment et pendant toute la durée de la maladie; nous avons vu que le chien du colonel Silvais a bu jusqu'au dernier moment et qu'il n'a point fait semblant de vouloir mordre lorsque je l'ai pris dans les mains et soulevé par la queue, cependant il avait déjà mordu le colonel et son domestique.

*L'orgasme vénérien* est compté au nombre des symptômes de la rage, et il a été observé qu'il est peu prononcé chez le mâle. Nous avons vu que la *chienne* du colonel était atteinte *d'un écoulement très-abondant et très-fétide des organes genitaux*, résultant de leur inflammation, et nous avons fait remarquer que *des pollutions nocturnes réitérées* et inaccoutumées existaient depuis quelques jours chez le colonel, lorsque les symptômes hydrophobiques sont devenus manifestes (voir le § *Symptômes*).

Bien que dans la plupart des cas le chien enragé n'aboie plus, ce phénomène n'existe pas toujours. M. Lisfranc nous apprend qu'une jeune personne ayant trouvé un petit chien, l'emporta et en fut mordue à la lèvre en le caressant. Cet animal prenait des aliments, buvait sans répugnance et aboyait lorsque des étrangers arrivaient. Il disparut au bout de deux jours,

(1) Hurtrel d'Arboval, *Dictionn. de méd., de chirurgie et d'hygiène vétérinaire,* art. *Rage.*

(2) Hurtrel d'Arboval, ouvr. cité.

(3) M. Hurtrel d'Arboval prouve que l'envie de mordre chez l'animal enragé n'est qu'une exagération des moyens naturels des défiance et d'attaque. Comment concilier cette opinion avec ce qui se remarque chez l'homme enragé, et possédé de cette envie, et qui pourtant ne songe pas à user de ses membres, son moyen naturel de défense. Chez M. le colonel Silvais, il y avait envie prononcée de mordre ; dans ses intervalles lucides, il me repoussait constamment, m'accusant d'imprudence parce qu'il pouvait, disait-il, me mordre ; et en effet, pendant les accès, sa bouche cherchait constamment mes mains. Dans tous les cas de rage venus à ma connaissance, il y a eu envie de mordre, et les malades, tant grands que petits, ont toujours pu engager les personnes qui les entouraient à prendre leurs précautions. L'envie de mordre me paraît être un symptôme nerveux qui n'est pas susceptible d'analyse.

et vers le quarantième jour après avoir été mordu, la malheureuse jeune fille, qu'un médecin avait seulement cautérisée avec de l'ammoniaque, mourut de la rage. M. Lisfranc a été lui-même témoin de ce fait (1).

On le voit donc, il faut souvent le plus grand discernement, l'attention la plus suivie pour reconnaître la nature de la maladie dont le chien est affecté.

2° *Rage chez les herbivores.* Aux symptômes que nous avons énumérés, à l'horreur des liquides, à l'exaltation de la sensibilité des organes des sens, à l'expression d'une vive douleur au moindre contact, etc., se joignent, chez d'autres animaux, des caractères qui leur sont propres. La peau de ceux qui ont un pannicule charnu est agitée d'un frémissement violent; les vaches mugissent d'une manière particulière et frappent des cornes; les moutons sautent les uns sur les autres et donnent des coups de tête; le cheval frappe le sol avec ses pieds de derrière, secoue la tête et le cou comme pour se débarrasser de son licol (Hurtrel d'Arboval, Lavil, Laplagne). Ce n'est que dans les derniers temps de la maladie que les bœufs, les chevaux, les moutons ne peuvent boire; chez tous il y a *penchant très-marqué à la copulation.* L'envie de mordre ne s'observe que chez les animaux qui ont l'estomac simple (Berndt, Hurtrel d'Arboval).

## § III. — *Causes de la rage.*

1° Un auteur, M. Delabère Blaine, avait émis cette opinion que la rage est constamment inoculée, qu'on ne la voit point naître spontanément. M. Hurtrel d'Arboval à ce sujet fait la remarque que ce n'est que reculer la difficulté, puisqu'en dernière analyse elle a dû naître spontanément chez le premier sujet qui en a été affecté. Nous n'avons aucune raison pour admettre l'opinion de M. Delabère, mais nous ferons remarquer à notre tour que la syphilis a également dû avoir une origine première et spontanée, et que pourtant de nos jours on ne la voit pas naître spontanément.

Les herbivores ne sont pas sujets à la rage spontanée; celle-ci ne se manifeste que chez les animaux des genres *canis* et *felis;* c'est donc chez eux qu'il faut en étudier l étiologie.

2° La faim et la soif peuvent-elles être causes de la manifestation de la rage? On la voit se manifester chez des animaux auxquels ni nourriture, ni boisson ne manquent; et au rapport de M. Caffe (2), on a laissé périr de faim et de soif des chiens et des chats sans qu'il en résultat jamais de rage; des expériences semblables ont été faites par MM. Dupuytren, Magendie et Breschet. On a vu ces animaux mourir de faim et de soif au point de s'entre-dévorer, et cependant ne pas contracter la rage (Hurtrel d'Arboval).

3° On a dit que les temps froids et secs, mais surtout les temps chauds, étaient propres à faire naître la rage; mais à cette assertion on répond par des faits péremptoires. C'est ainsi que la rage est presque inconnue sous la zône torride, en Égypte, en Syrie (3), au Cap de Bonne-Espérance, à Ar-

(1) *Lancette française,* p. 65, *Encyclographie,* mars, 1837.

(2) *Journal des connaissances médicales, Encyclographie,* 1836.

(3) A Constantinople il y a plus de 50,000 chiens n'ayant point de maîtres, vaguant dans les rues, où ils ne se nourrissent que de ce qu'on y jette, qui sont

changel et dans les pays qui sont au nord de Saint-Pétersbourg (Caffe). La rage ne sévit avec intensité que dans les pays tempérés, et c'est pendant les mois de mars et d'avril qu'il y a le plus de loups enragés, et pendant ceux de mai, de juillet et de septembre que les chiens enragés sont le plus nombreux (1). Nous ferons aussi remarquer que les nombreux cas de rage dont il a été parlé au commencement de ce travail se sont déclarés chez les animaux *dans les mois de janvier et février, alors que la température était douce, qu'il n'y avait point de sécheresse et alors que l'animal pouvait satisfaire à tous les besoins de nutrition.*

4° La colère peut-elle occasionner la rage, ou les morsures d'un chien en colère peuvent-elles être suivies de la rage?

La colère, dit M. Hurtrel d'Arboval, n'est pas la cause de la rage, elle ne peut qu'y prédisposer, comme elle prédispose à toutes les maladies convulsives. Le chien en mordant ne peut donner la rage que pour autant qu'il l'ait lui-même. Un chien en mordant peut blesser plus grièvement, dilacérer les tissus plus profondément, mais sa blessure ne sera pas plus pernicieuse qu'en toute autre circonstance. « Si la morsure du chien en état de » fureur, dit-il, était une cause de rage, on verrait ceux qui se battent avec » acharnement, soit à l'occasion de leurs amours, soit dans des combats aux- » quels on les emploie, se donner souvent cette maladie par les blessures » qu'ils se font. »

Quelques faits qu'on rencontre, ça et là, dans les ouvrages de médecine tendent à faire croire que la morsure d'un chien en colère est propre à développer la rage; toutefois ces faits ne sont pas assez circonstanciés, et tous les éléments n'ont pas été suffisamment appréciés pour qu'on puisse les admettre comme irrécusables. Nous les rapporterons sommairement en les faisant suivre de quelques réflexions :

1er *Fait.*—Un jeune homme de 14 ans fut mordu à la joue par un gros chien avec lequel il jouait, la plaie fut réunie et non cautérisée; vingt-quatre jours après, le jeune homme offrait tous les symptômes hydrophobiques, et il mourut le vingtième jour. Le chien, qui n'avait présenté aucun symptôme hydrophobique, fut tué la veille de la mort du malade (Velpeau (2)).

2e *Fait.* — Un homme est mordu par un chien; cinq semaines après, en janvier 1834, il devient enragé et meurt. Le chien, amené sur la demande du médecin, fut trouvé dans un état de santé parfaite et n'avait jamais été malade; il était parfaitement tranquille, aboyait avec force, et but sans peine une grande quantité d'eau (3).

toujours affamés et meurent souvent de faim. Le sultan Mahmoud avait cherché par divers moyens à en diminuer le nombre, mais des préjugés religieux sont venus s'opposer à ses efforts. (*Voyage à Constantinople par un touriste flamand.* Spitaels).

(1) Dans la *Revue britannique* de février 1842, on lit à l'article intitulé : *Des causes de la mortalité dans le pays de Galles en* 1838 *et* 1839, par W. Farr, que parmi les décédés en Angleterre il y eu, en 1838, 24 cas spécifiés de rage ; en 1839, 15 cas.

(2) *Encyclogr. des sciences méd.*, t. XXXV, *Lancette franç.*, numéro du 27 juin 1835.

(3) *Encyclogr.*, novembre 1838. *Journal des connaisssances méd.*, p. 2.

Ces faits sembleraient prouver, ainsi que le pense M. Lepelletier (1), que dans des blessures faites par un animal irrité, la salive peut contracter des propriétés virulentes, mais dans ces circonstances on n'a pas tenu compte de la transmissibilité de la rage, alors que cette maladie n'existe encore qu'à l'état latent chez le chien ; et l'on ne s'est pas demandé si cette maladie n'est pas susceptible d'être inoculée à l'homme par un animal chez lequel le virus rabique aurait infecté l'économie, mais n'aurait pu développer complétement ses effets. Nous examinerons cette question plus loin ; en attendant nous établirons avec la très-grande majorité des savants qui se sont occupés de cette question, que la rage naît spontanément chez les chiens, les loups, les renards, et les chats (2), mais qu'on n'a pas encore pu démontrer en quoi consiste la disposition, dans ces animaux, le chien particulièrement, qui donne naissance à la rage spontanée, ni quelles sont les circonstances, les conditions nécessaires pour qu'il en soit ainsi (Hurtrel d'Arboval).

5° Un médecin italien, le docteur Capello, a pourtant la prétention d'avoir saisi les circonstances qui donnent lieu au développement de la rage. Rejetant l'influence de la colère, l'action des aliments chauds, des viandes putrides, de la privation de la liberté, de la fatigue excessive, de la transpiration supprimée, des variations de température, il ne considère comme unique source de cette terrible maladie, que *le désir vénérien porté à l'excès et non satisfait.* Les faits qu'on donne à l'appui de cette idée sont nombreux ; 1° en Orient, on n'observe que peu ou pas de cas de rage, mais là aussi les chiens vaguent constamment en grand nombre dans les rues et peuvent en tout temps satisfaire au besoin du coït ; 2° La rage a été produite chez des chiens que l'on empêchait à plusieurs reprises de satisfaire leur appétit vénérien, en les éloignant des femelles qu'ils étaient près de saillir ; 3° La rage est assez souvent causée chez les chiens de bergers par la masturbation exercée sur eux par ces derniers, masturbation qui excite au plus haut degré l'appétit vénérien de ces animaux, sans qu'ils puissent le satisfaire, parce qu'il n'y a pas d'éjaculation ; 4° Les chiennes ne sont jamais prises spontanément de la rage, parce que l'appétit vénérien est moins violent chez elles que chez les mâles, parce que cet appétit éprouve chez elles de longues intermittences et qu'il est presque toujours satisfait (Grève (3)) ; 5° Les chiens castrats sont très-rarement affectés de la rage (4) ; 6° Celle-ci a son plus haut degré de fréquence après l'époque du rut des chiens. D'après MM. Villermé et Trolliet, c'est dans les mois de mars et d'avril qu'il y a le plus de loups enragés, et pendant les mois de mai et septembre le plus de chiens. C'est depuis la fin de décembre jusqu'au mois de février que les loups sont dans le rut et les chiens et les chats en février,

(1) *Encyclogr.*, t. XXXV. *Lancette franç.*, num. 77, juin 1835.

(2) La rage se montre et s'étend moins chez les chats que chez les animaux du genre *canis;* pourtant, en 1809, cette maladie s'étant manifestée et étendue chez les chats à Berne, la police de cette ville en ordonna le massacre général, et 800 de ces animaux furent tués.

(3) *Encyclogr.*, décembre 1836. *Journal des connaissances méd.*, pag. 33 et sq. *Recherches expérimentales sur la rage.*

(4) D'après l'hypothèse de M. Capello, ils ne devraient plus l'être du tout d'une manière spontanée, ils ne devraient la contracter que par communication.

puis dans le mois d'août. C'est donc après l'*astrus veneris* que la rage semble être plus commune chez les animaux que nous venons de nommer. Ces résultats de l'observation nous paraissent favorables à l'opinion de Capello au lieu de lui être contraire, comme l'ont cru tous les auteurs (1).

M. Capello explique de la manière suivante l'action physiologico-pathologique du désir violent du coït non satisfait : « Plus il y a d'obstacles à la » copulation, plus les désirs sont violents ; veilles, jeunes, habitudes do- » mestiques, tout devient indifférent à un chien qui désire ardemment la » copulation. Il est facile de concevoir les souffrances de cet animal et les » troubles qui surviennent dans son économie lorsqu'il n'a pas satisfait ses » désirs. »

« La structure particulière des organes sexuels sur les animaux du genre » *canis*, qui sont en effet les plus sujets à la rage, donnent, suivant l'auteur, » de la force à cette opinion. Ces animaux sont privés de vésicules sémi- » nales, de manière que le fluide prolifique ne peut pas être excrété sans la » copulation ; aussi l'espèce canine est-elle fournie de moyens qui tendent » à partager la durée de cet acte. Chez les autres animaux, au contraire, » pourvus de vésicules séminales, ces vésicules tiennent en dépôt l'humeur » sécrétée, laquelle peut être non-seulement résorbée, mais éjaculée aussi » sans copulation. Cela n'étant pas pour le chien, le sperme surabonde in- » cessamment dans les vaisseaux spermatiques, et l'état d'orgasme vénérien » dans lequel il est constamment réagit sur tout son individu. »

D'après M. Furnari, l'opinion de M. Capello sur l'étiologie de la rage aurait déjà été émise avant lui par J. Hildenbrandt et P. F. Roserus, et d'après M. Caron du Villards par M. Desprez de Boury.

Cette hypothèse pourrait bien être la vraie, et à l'appui des opinions de M. Capello, nous noterons que l'éréthisme vénérien a été signalé comme symptôme constant de la rage chez presque tous les animaux, et qu'il l'a été par nous chez la chienne qui a mordu M. le colonel Silvais (2). Cependant tout en faisant des vœux pour qu'il en soit ainsi, et cela parce qu'il serait facile d'établir l'hygiène propre à la maladie, gardons-nous bien d'adopter complétement cette hypothèse, et attendons que de nouveaux faits viennent nous ôter tout doute. Il se pourrait en effet que l'orgasme vénérien, au lieu d'être la cause de la maladie, n'en fût qu'un résultat, d'autant plus que chez l'homme on a également constaté un éréthisme vénérien, traduit dans le

(1) Voici un fait qui semble venir à l'appui de l'opinion de Capello. M. de Buffon voulant essayer d'accoupler une jeune louve prise dans les bois avec un jeune mâtin, les plaça à deux dans une cour, pendant 3 ans, et de manière qu'ils ne vissent pas d'autres animaux de leurs espèces. A la fin de la 3me année, ils commencèrent à ressentir les impressions de l'ardeur du rut, mais sans amour. Ils ne se rapprochèrent pas et devinrent furieux; la louve fut tuée par le mâtin, et l'on fut obligé de tuer le chien quelques jours après, parce qu'au moment qu'on voulut le mettre en liberté, il fit un grand dégât en se lançant avec fureur sur les volailles, sur les chiens, et même sur les hommes. (Buffon, édit. de Lejeune. Bruxelles, 1828, t. Ier. Mammifères, p. 269).

(2) Le satyriasis chez l'homme et la fureur utérine chez la femme ont été signalés depuis longtemps comme des symptômes appartenant à la rage confirmée.

cas spécial dont nous avons fait l'histoire, par des pollutions fréquemment répétées, et M. Hurtrel d'Arboval parle d'une chienne enragée qui, deux jours avant de manifester l'envie de mordre, éprouva une excitation telle dans les organes de la génération, qu'elle recherchait avec empressement les mâles de son espèce; mais quoiqu'elle ne mordît pas encore, tous la fuyaient. Amenée dans l'infirmerie de l'école de Lyon, tous les symptômes de la rage se déclarèrent, et elle succomba le vingtième jour. Ce fait ne prouve-t-il pas avec évidence que cet orgasme vénérien est de toute autre nature que celui qui se manifeste pendant le rut et le caractérise?

### § IV.— *Pronostic des morsures par des animaux enragés.*

Le pronostic diffère d'après l'endroit où la morsure a eu lieu, le nombre et la profondeur des blessures; il diffère suivant l'état du sujet, et selon l'espèce d'animal qui a fait la morsure.

1° Toute morsure faite au visage, au voisinage des glandes salivaires, sur des parties nues, est plus dangereuse qu'une morsure faite au doigt ou dans une partie éloignée; plus les morsures sont profondes et plus elles sont multipliées, plus elles doivent inquiéter sur leurs conséquences (1). Une blessure qui a beaucoup saigné et qui ne s'est cicatrisée qu'après une suppuration abondante, laisse moins à craindre qu'un simple coup de dent qui a pénétré profondément, qui n'a presque pas saigné et s'est cicatrisé avec une grande promptitude. C'est sûrement, dit M. Hurtrel d'Arboval, ce qui a fait observer que plus les plaies sont petites et plus elles sont susceptibles d'entraîner des accidents. Toute morsure faite sur des parties recouvertes de vêtements est moins grave qu'une morsure faite sur des parties nues, parce que les vêtements peuvent, en essuyant les dents, absorber toute la salive et en empêcher l'inoculation. Par la même raison, sur dix morsures celle qui aura été faite la dernière offrira moins de gravité.

2° Les morsures les plus dangereuses sont celles du loup, sans doute à cause de la *profondeur* des morsures et *du lieu* où il les porte, à la tête et au cou, tandis que le chien n'atteint ordinairement que les membres pelviens (2). Les morsures faites par les chats enragés offrent également plus de gravité que celles faites par le chien, à cause de l'acharnement que met cet animal à s'attacher aux individus qu'il mord, circonstance qui les place on ne peut plus favorablement pour que l'inoculation se fasse, et l'absorption s'ensuive.

3° Tous les individus mordus par un chien ou un loup enragé ne contractent point la rage, quoique l'inoculation ait eu lieu chez tous; des circonstances de tempérament, certaines conditions de force, inappréciées encore, paraissent pouvoir neutraliser l'inoculation. Sur 23 individus mordus le même jour par un loup enragé, 13 seulement sont devenus hydrophobes. Nollet (3), le domestique du colonel Silvais, mordu le même jour que son maître, n'a pourtant pas contracté la rage.

(1) Richerand, *Nosographie et thérap. chirurg.*
(2) Caffe.
(3) Des sujets sont réfractaires à l'influence rabique. M. Hertwig ayant ino-

4° Lorsque la morsure est faite par un chien qui a contracté *spontanément* la rage, on doit surtout craindre le développement de cette maladie. Le pronostic sera d'autant moins défavorable, au contraire, que la maladie aura été successivement communiquée un plus grand nombre de fois ; c'est au moins ce qu'il est permis de conclure des recherches de M. Capello, qui a aussi observé, que la désobéissance, la haine, la fuite de la Société, symptômes précurseurs de la maladie, sont plus intenses et plus prompts chez les animaux qui sont affectés de la rage spontanée, que chez ceux affectés de rage communiquée (1).

5° La receptivité à l'inoculation rabique paraît être très-forte chez le chien et beaucoup moins chez l'homme. Jean Ashburner rapporte, d'après John Hunter, que 4 hommes et 12 chiens furent mordus par le même chien enragé, et que tous les chiens périrent de la rage, tandis que les hommes qui ne firent rien pour s'en préserver ne l'eurent point (Villermé et Trolliet).

6° Le développement de la rage paraît accéléré chez les jeunes gens (2), et manque rarement son effet chez les individus dont la consternation est grande ; suivant Berndt, les jeunes sujets sont affectés bien avant les sujets adultes, lors même qu'ils ont été mordus ensemble le même jour. Chez les jeunes veaux, dit-il, la maladie se manifeste communément entre la troisième et la quatrième semaine ; chez les sujets adultes, rarement avant la sixième ou neuvième semaine, ou même encore plus tard (Hurtrel d'Arboval).

7° Le développement de la rage est plus rapide pendant les chaleurs de l'été (Richerand).

8° Lorsque la maladie est déclarée, on doit la regarder comme étant au-dessus des ressources de l'art, bien que la mort ne doive pas nécessairement s'ensuivre, comme l'ont pourtant dit la plupart des auteurs qui ont traité de cette matière dans nos Dictionnaires de médecine, arguant qu'une fois certains effets étant produits, la médecine devenait impuissante. On ne peut admettre ce fâcheux pronostic que démentent et l'analogie et les faits suivants que nous ne pouvons omettre : 1° Le docteur Fayerman de Norwick a guéri, au moyen de l'acétate de plomb, une personne dont les symptômes de la rage confirmée s'étaient manifestés 3 mois après la morsure (3) ; 2° M. Moconer a publié dans le *Wurtembergisches medicinisches correspondenz blatt* un fait de guérison de rage confirmée (4) ; 3° M. Laville

culé la rage à 59 chiens, la maladie ne se développa que sur 14 ; chez ces derniers une seule inoculation a quelquefois suffi ; d'autres fois il a fallu répéter l'opération (Hurtrel d'Arboval). A Charenton, on a fait mordre inutilement, dans des circonstances différentes, un même chien par un grand nombre de chiens enragés, et ce chien n'est pas tombé malade (Caffe). Hunter avait déjà rapporté que sur 20 personnes mordues par un seul chien, une seule devint enragée, bien qu'on n'eût employé aucun moyen préservatif. Vaughun raconte qu'une seule personne fut infectée sur 20 à 30 mordues par un même chien, tandis qu'il y a eu des cas dans lesquels tous les hommes et animaux blessés par un animal enragé ont offert des symptômes de rage (d'Arboval).

(1) *Encyclogr.*, décembre 1826. *Journal des connaissances médicales*, p. 36.

(2) Richerand, *Nosographie.*

(3) *Bibliothèque médicale*, numéro d'octobre 1825, p. 355.

(4) *Encyclographie*, mars 1836. *Journaux étrangers*, p. 121.

Laplagne a publié deux faits de guérison, entre autres chez un chien, résultat remarquable en ce qu'on ne peut répéter ici le mal sur l'hydrophobie non rabique ou la rapporter à l'influence de l'imagination (1); 4° M. Foulhioux vient de rapporter tout récemment un fait de guérison de rage obtenue à Lyon (2); 5° on en trouve encore quelques-uns dans l'article sur cette maladie dû à M. Villermé et Trolliet; un de ces faits a été rapporté par M. le professeur Kluyskens de Gand, et 6° M. Vléminckx en a publié trois autres (3).

9° La morsure d'un animal n'est-elle dangereuse que lorsque la morsure a été faite par un animal hydrophobe, ou bien peut-elle l'être lorsque l'affection communiquée n'est encore qu'à l'état latent ou d'inoculation? Voici ce que nos recherches nous ont appris à cet égard :

1° L'école de Lyon (apparemment l'école vétérinaire) admet d'après quelques observations que la *rage mue* est contagieuse dans l'espèce du chien, mais qu'elle ne passe pas aux autres animaux ou à l'homme (Hurtrel d'Arboval).

2° M. Laville Laplagne rapporte qu'un bœuf mourut hydrophobe après avoir été mordu par un chien huit jours avant que les symptômes hydrophobiques ne devinssent évidents chez lui (4).

3° Nous avons parlé au § qui concerne la symptomatologie de la rage d'un petit chien qui mordit une jeune fille, deux jours avant qu'on ne soupçonnât chez lui la rage, et lui communiqua cette maladie dont elle mourut (ce fait est dû à M. Lisfranc).

4° Au § où nous traiterons de la nature de la maladie, nous citerons encore un fait qui viendra à l'appui du précédent.

Nous renvoyons à ce dernier § où nous raisonnerons la valeur de ces faits et où nous tâcherons d'en déduire des conséquences propres à éclairer l'étiologie de la rage.

10° Les animaux herbivores sont-ils capables de communiquer la rage?

L'opinion de la plupart des savants et l'observation sont peu favorables à la possibilité de cette transmission. M. le professeur Betti à Florence a fait un grand nombre d'expériences d'où il conste que les herbivores ne peuvent transmettre la rage qui leur a été inoculée; alors même qu'ils ont succombé à cette maladie. M. Betti pense que le principe rabique perd sa contagiosité en passant dans leur économie (5).

M. Huzard paraît être le premier qui ait annoncé que les herbivores

(1) *Bibliothèque homœopathique,* mars 1835.

(2) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* février 1842, p. 55.

(3) *Bibliothèque médicale,* décembre 1828, p. 703 et sq.

(4) *Bibliothèque homœopathique,* p. 31.

(5) *Bibliothèque médicale*, août 1826, p. 352. M. Raikem nous rapporte les faits suivants : 1° De la bave recueillie chez une brebis qui la veille avait succombé à la rage, fut déposée dans le tissu cellulaire du col au moyen d'une petite incision; avec la bave fut également déposé un petit morceau du nerf crural de la même brebis ; la plaie fut réunie par suture ; 2° Un autre gros chien lécha les lèvres de la brebis déterrée, mangea avec beaucoup d'avidité la langue, les lèvres, une glande parotide du même animal, et cependant ni l'un ni l'autre chien n'en éprouvèrent d'incommodités.

atteints de la rage ne pouvaient la transmettre. M. Dupuy, à Alfort, a frotté les plaies d'animaux herbivores avec de la bave recueillie sur d'autres herbivores; les résultats furent négatifs, tandis que la rage apparut lorsque l'éponge fut trempée dans la bave de chiens enragés (Hurtrel d'Arboval). M. Huzard a vu dans beaucoup de troupeaux des moutons attaqués de cette maladie, sans que celle-ci se transmît à d'autres, malgré les morsures que ces derniers recevaient quelquefois dans des parties dépouillées de laine, et quoique la peau se trouvât plus ou moins écorchée; la même observation a été faite par M. Peyronnié dans une circonstance où six vaches, deux chevaux, trois ânes et quatre brebis contractèrent ensemble la rage par suite de la morsure d'un loup enragé (Hurtrel d'Arboval).

Cependant, en regard de ces faits négatifs, nous devons placer des faits positifs, peut-être plus rares, mais qui n'en démontrent pas moins la possibilité de la transmission des herbivores à d'autres herbivores, et même à l'homme.

1° M. le professeur Bernot, à Greifswalde, a inoculé la rage à plusieurs moutons avec la bave d'un bœuf enragé; tous succombèrent à l'hydrophobie. Cette expérience, répétée, n'a pas eu toutefois le même résultat (1).

2° Un blaireau furieux, du sexe féminin, attaque deux jeunes garçons, les mord violemment, et suce le sang de l'un d'eux à la cuisse jusqu'au moment où on le tue. L'un de ces jeunes gens, qui avait moins de blessures, guérit par les soins du médecin auquel il est confié; l'autre, qui avait des plaies nombreuses et étendues, devient enragé le 26e jour et meurt trois jours après (2).

3° M. Breschet s'est plusieurs fois convaincu de la transmissibilité de la rage des herbivores aux autres animaux, en inoculant la bave de chevaux, d'ânes et de bœufs enragés (3).

4° Des observations faites par des médecins semblent prouver que des chevaux, des bœufs et des moutons ont contracté la rage en mangeant de la paille sur laquelle avaient couché des cochons enragés (4). Ce fait, qui a soulevé beaucoup de doutes, n'a rien qui étonne, et offre toutes les apparences de la vérité, depuis les expériences faites par MM. Magendie et Breschet.

5° M. Jean Ashburner affirme que M. Domsking de Clifton a inoculé la rage à une poule en faisant une petite plaie à celle-ci, et se servant de la salive d'un bœuf qui venait de succomber à la maladie (Dissertatio medico-inaug. de hydrophobiâ, p. 29 (5)).

11° L'homme est-il capable de communiquer la rage?

On admet que la bave de l'homme ne peut transmettre la rage lorsqu'elle est inoculée, et l'expérience faite par M. Capello a été négative. On a vu un homme enragé mordre sa mère à la joue, sans qu'elle en éprouvât d'ac-

(1) *Bibliothèque médicale*, novembre 1827, p. 516.
(2) Hurtrel d'Arboval, d'après le *Journal de Hufeland*, année 1820.
(3) M. Rochoux, art. *Rage* du *Dictionnaire de médecine*, en 21 vol.
(4) Id.
(5) Villermé et Trolliet, art. *Rage* du *Dictionnaire des sciences médicales*, en 60 vol.

cidents (1). Cependant voici des faits contraires dont les uns ne sont pas assez évidents, mais dont les autres sont péremptoires.

1° Une nourrice ayant été mordue par son enfant, éprouva des symptômes cérébraux analogues à ceux de l'hydrophobie; un soldat ayant été mordu par un de ses camarades, mourut dans les convulsions le septième jour (2).

2° M. Chomel, article hydrophobie du répertoire, rapporte d'après M. Busnouf, qu'une dame atteinte d'hydrophobie fut léchée à la bouche par son chien. Celui-ci contracta la maladie le 14e jour après et succomba 4 jours plus tard.

3° Le 19 juin 1813, MM. Magendie et Breschet à l'Hôtel-Dieu inoculèrent à deux chiens bien portants la bave d'un homme enragé nommé *Surlu*, et qui mourut le même jour. L'un des chiens enragea le 17 juillet suivant; il mordit d'autres chiens, et la rage se propagea plusieurs mois, pour cause d'expérimentation (Caffe). Cette expérience a été faite en présence de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu et des élèves qui fréquentaient ce grand hôpital.

De ces faits on peut conclure que la rage peut se communiquer des herbivores et de l'homme aux autres animaux, mais que cette communication a eu lieu très-rarement, et que le virus rabique, en passant par l'organisme des herbivores et de l'homme, perd de sa force et de sa virulence.

## § V. — *Hygiène.*

1° La régence de Liége vient d'adopter une proposition très-sage de M. l'échevin Piercot (séance publique du conseil communal de Liége du 21 mars 1842). Elle a décidé *qu'en tous temps*, et non pas seulement dans la saison des chaleurs, les chiens trouvés divaguant dans les rues, quais et places publiques seront détruits (est réputé en état de divagation tout chien circulant sans être muselé ou tenu en lesse). Cette mesure avait déjà été appliquée à la ville de Paris (Rochoux, art. *Rage* du *dict. de méd.* en 21 volumes). A Liége les chiens sont détruits au moyen de boules de chair contenant de la noix vomique que la police leur jette;

A Anvers, à Bruxelles et dans quelques autres villes on a recours à un moyen indiqué par un correspondant du journal de la province de Liége (10 mai 1842), et consistant en ce que : « Tout chien trouvé divaguant est » appréhendé au moyen d'un filet qu'on lui jette et qui le met dans l'in- » puissance de nuire; il est conduit dans un local spécial et abattu s'il n'est » pas réclamé dans les 48 heures. — L'amende de 5 francs qu'on fait payer » aux réclamants suffit non-seulement à couvrir les frais de cette mesure, » mais forme un excédent qui vient se déverser dans la caisse communale.»

La dernière mesure ne me paraît pas gêner suffisamment les propriétaires de chiens et ne semble pas devoir les engager à les surveiller avec autant de soin qu'ils le feraient en vertu de la première mesure. En revan-

(1) *Encyclographie*, novembre 1838. *Journal des connaissances médicales*, p. 2 et sq.

(2) *Bibliothèque homœopathique* et *Dictionnaire de médecine*, en 60 vol.

che celle-ci offre deux inconvénients : le premier, de mettre entre les mains d'une foule de personnes un agent dangereux, dont on ne peut pas toujours calculer l'emploi ; le second, celui d'offrir au public le spectacle hideux d'un chien empoisonné, qui s'en va traînant son agonie convulsive au milieu des rues et des places publiques ; inconvénients signalés dans le journal de Liége du 10 mai dernier.

2° Soumettre à une amende élevée le propriétaire de tout chien qui deviendrait enragé et qui communiquerait son mal à l'homme ou à d'autres animaux, ce serait obliger tout individu qui possède un chien à le mettre à l'attache, dès que celui-ci présenterait quelque malaise, quelque hésitation, et à plus forte raison un état maladif. L'insouciance qu'on remarque chez beaucoup d'individus dont les chiens sont dans un état équivoque, serait comprimée, et si l'amende infligée pour un semblable cas était forte, l'amateur de chien préférerait faire tuer son animal à l'occasion de symptômes douteux, que d'encourir une amende élevée avec l'alternative de perdre son chien, ou au moins cela l'engagerait à s'entourer de précautions, telles que mettre son chien à l'attache ou l'enfermer (1).

Les mesures à employer doivent tendre à diminuer le nombre d'animaux appartenant à la race des chiens, nombre qui s'élève bien haut à Liége, où on en trouve 1,528 pour lesquels on paye la taxe, mais qu'on peut fixer à 2,000 au moins en y comprenant ceux qui y échappent (2).

3° Faire mettre à la chaîne tous les chiens des environs du lieu où a paru un animal enragé ; user de précautions avec ces animaux pendant au moins 60 jours, ainsi que l'a recommandé M. Raikem dans un cas semblable ;

4° Faire abattre, sans égard pour personne, tous les chiens qu'on soupçonnera avoir eu quelques rapports avec un animal enragé, ou avoir été mordus par lui, pendant qu'il avait la rage ;

5° L'observation démontrant que les chiennes sont plus rarement affectées de rage *spontanée* que les mâles, il serait important que cette donnée de l'observation fût généralement connue. — Il serait possible que les personnes qui ne tiennent ces animaux que pour leur agrément, vinssent à préférer les femelles aux mâles ;

6° L'observation paraissant démontrer qu'il n'est point survenu de cas de rage chez les chiens castrats, ne pourrait-on pas, en rendant ce fait vulgaire, engager les amateurs de petits chiens d'agrément à les faire châtrer, et ce moyen ne serait-il pas plus important que la cautérisation frontale, qui rassure tant notre public (3) ?

(1) A Alfort on tient pendant 50 jours au moins ceux des chiens qui sont soupçonnés d'avoir été mordus ; ce n'est qu'après ce délai qu'on les rend aux propriétaires.

(2) Nous approuvons que pour le transport sur les chemins de fer, les chiens viennent d'être taxés à un prix élevé. Sous le point de vue qui nous occupe, nous ne pouvons qu'approuver une mesure qui tend à éloigner de lieux très-fréquentés des animaux qui y peuvent mettre le désordre, et dans certains cas porter l'effroi chez un grand nombre de personnes à la fois.

(3) Nous sommes loin de proscrire la cautérisation frontale opérée sur les chiens par des hommes spéciaux. Cette petite opération, en rassurant les per-

7° Permettre le rapprochement des sexes à tout chien ou à toute chienne pendant la période du rut;

8° L'expérience démontrant que les morsures aux lèvres ou à la face sont les plus graves et les plus fréquentes, il est important de signaler la funeste et sale habitude qu'ont certaines personnes à se faire lécher les lèvres ou la joue par des chiens;

9° Quoique des hommes se soient nourris sans danger de la chair de bœuf ou de cochon enragés (Richerand, *Nosographie*) et que dans les expériences de Bette, la chair de ces animaux qui ont succombé à la rage, n'a déterminé aucun accident (1), nous conseillons avec ce dernier de se garder d'en faire usage comme aliment, et voici sur quoi nous établissons notre manière de voir : Toute sécrétion est formée au moyen des éléments fournis par le sang et contenus dans celui-ci; il en résulte, lorsque la rage est communiquée, que le sang contient ou les matériaux du virus rabique, ou le virus lui-même, et que la chair musculaire, toujours abreuvée de sang, doit en contenir d'autant plus qu'elle est plus vasculaire, et qu'on en aura moins exprimé. De sorte qu'on pourrait presque conclure que si des individus ont mangé de la chair musculaire d'animaux enragés sans en rien ressentir, c'est que cette chair ne contenait qu'une quantité trop petite du venin, ou que celui-ci avait été détruit par la cuisson (2). Mais supposons un instant qu'un chien sain reçoive un grand nombre de morsures d'un chien enragé, et qu'une forte proportion de bave rabique y soit inoculée et absorbée : ne pourra-t-il pas se faire alors qu'une certaine portion indéterminée de son tissu musculaire contienne assez de virus rabique pour déterminer par son ingestion des accidents semblables? Nous savons que MM. Dupuytren, Breschet et Magendie ont frotté du sang d'animaux hydrophobes sur des plaies et en ont injecté dans les veines d'autres animaux sans produire la rage, mais ces résultats concluants dans les expériences qu'ils ont tentées ne peuvent l'être qu'avec restriction dans d'autres faits dont les circonstances ont pu différer. N'oublions pas que Fernel, Schedekius, Monget d'après Lanzoni, rapportent des exemples de personnes qui

sonnes sur les éventualités des morsures faites par ces animaux, met leur système nerveux dans des conditions propres à éviter la rage.

(1) M. le professeur Antoine Raikem, de l'Université de Liége, dans un excellent travail sur la rage, publié dans le *Bulletin médical* de juin 1839, rapporte : « 1° Que des brebis et des agneaux mis en pièces par un chien (enragé), ayant « été enterrés dans une fosse profonde d'environ deux brasses, et seulement re- « couverts de terre, une vingtaine de chiens des métairies d'alentour vinrent « pendant la nuit, sans doute attirés par l'odeur d'une fraîche pâture, les ex- « humer et les devorer. » . . . . . Les chiens ne succombèrent pas à la rage. « 2° Un dindon mordu par le même chien furieux fut tué par le paysan « auquel il appartenait, et qui le mangea sans en éprouver par la suite le moin- « dre dérangement dans sa santé. »

M. Raikem indique d'autres faits signalés par les auteurs et dans lesquels l'usage, comme aliment, de viandes provenant d'animaux morts de la rage, n'a été suivi d'aucun accident.

(2) On admet généralement qu'un degré élevé de chaleur détruit ou décompose les virus. Il existe cependant des faits qui ne permettent pas d'admettre sans restriction ce principe posé d'une manière trop absolue.

devinrent hydrophobes pour avoir mangé de la chair d'un loup, d'un porc et d'une vache qui avaient la rage, exemples rares contre lesquels MM. Villermé et Trolliet élèvent à la vérité quelques doutes, et qu'ils rapportent un peu complaisamment à mon avis à l'hydrophobie non-rabique. — Quoi qu'il en soit et en supposant que la chair d'animaux morts de la rage ne contienne en aucune manière le principe rabique (ce que nous sommes loin d'admettre), et qu'il n'existe point de fait *authentique* de propagation, de rage par leur ingestion dans l'estomac, il ne s'en suit pas que l'on doive en permettre l'usage. La théorie est ici d'accord avec l'observation : la théorie faisait pressentir l'altération du sang et de la nutrition chez les hydrophobes, puisque la respiration et l'hématose le sont, et que le système nerveux qui préside aux sécrétions et à la nutrition est si profondément troublé; et la nécroscopie cadavérique a démontré que le sang des hydrophobes a été trouvé noir, liquide, très-peu coagulable et se putréfiant avec beaucoup de rapidité. Or, tous les tissus, mais surtout la chair musculaire étant imprégnés de ce fluide et se l'étant assimilé en leur propre substance, *on reste obligé d'admettre que cette chair est altérée dans sa composition et ne peut jouir des qualités d'une bonne viande ;*

10° L'opinion que nous venons d'admettre est applicable au lait sécrété par les femelles hydrophobes, et sans admettre le fait unique dans la science de Balthazar Timœus, tendant à prouver que la rage pourrait être propagée par cette voie (1), fait qui rencontre beaucoup d'observations qui lui sont contraires (2), nous devons cependant avouer que le sang étant altéré dans sa composition, la sécrétion laiteuse qui y puise des matériaux et le transforme en lait ne peut manquer d'être viciée;

11° Comme conséquence des faits que nous avons rapportés, et vu l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvons de constater nettement la rage chez les animaux qui en sont affectés, toute morsure faite par un chien devra être soudainement cautérisée. — Cette opération ne peut être omise ou retardée lorsque la morsure aura été faite pendant la période de rut de l'animal; on devra alors agir avec le blessé comme s'il avait été réellement mordu par un animal enragé.

12° Doit-on répudier l'influence des guérisseurs de campagne sur les sujets mordus par un chien hydrophobe? Nous croyons qu'en conformité d'une observation sage, on doit y avoir égard et ne pas oublier que tout ce qui tend à tranquilliser la personne mordue, tend à prévenir la rage (3). — Rien de plus important dans notre pays que le voyage immédiat à St-Hu-

(1) Balthazar Timœus assure qu'un paysan, sa femme, ses enfants et plusieurs autres personnes furent attaqués de la rage pour avoir bu du lait d'une vache enragée; que le mari et l'aîné de ses enfants furent sauvés par les remèdes qu'on leur fit prendre; que la femme et 4 enfants périrent de la rage; que 3 ou 4 mois après la servante et une voisine qui avaient bu du lait de la même vache périrent aussi après avoir eu des accès de rage. (Andry, *Recherches sur la rage*, in-8°. Paris 1780).

(2) MM. Villermé et Trolliet et M. Raikem citent des faits curieux d'animaux qui succombèrent à la rage et dont les petits sucèrent le lait pendant toute la période hydrophobique sans en ressentir rien de fâcheux.

(3) Mundus vult decipi, ergò decipiatur, puisqu'en le trompant on le rassure.

bert, pendant le trajet duquel le malheureux mordu s'éloigne de toutes choses qui lui rappellent sa morsure; il évite les obsessions continuelles dont il ne cesse dans de semblables cas d'être entouré. L'assurance morale qu'il reçoit du prêtre à St-Hubert; l'insertion d'un morceau d'étole au moyen d'une petite incision au front, et le récit journalier de beaucoup de prières, tranquillisent complétement le malade, l'occupent et le distraient. Rassuré déjà lui-même, il rassure ceux qui l'entourent, et dès lors cessent les obsessions dont il était primitivement l'objet. — Nous ne croyons point à ces énergies morales capables de résister à toutes les insinuations qui sont faites à l'occasion de morsures d'animaux enragés ou d'éloigner la préoccupation des conséquences qui en découlent. Aussi considérons-nous, pour tous sans exception, le voyage à St-Hubert comme indispensable, et acceptons-nous l'assurance et la tranquillité qu'on y va puiser comme un bienfait dont la religion nous dote. Le fait suivant a frappé notre esprit.

Le domestique du colonel Silvais avait été mordu le même jour que son maître. Dévoué à son chef, il l'assista pendant toute sa maladie et le soigna dans ses derniers moments. Il n'avait point encore songé aux conséquences de sa morsure, mais dès ce moment il fut incessamment circonvenu par une foule de personnes, et son moral quoique bien solide, ne put résister aux insinuations de diverses natures et parfois perfides qu'on lui adressa; dès la nuit qui suivit la mort du colonel, auprès duquel il veilla encore, et malgré tout ce qu'il fit pour se distraire, il fut en proie à une agitation continuelle et à des convulsions cloniques des membres et du tronc. Je le fis partir le matin même pour St-Hubert, et quatre ou cinq jours après, il en revint parfaitement tranquille et content.

15° Faut-il détruire tous les objets ayant servi à un enragé? Pour ce qui concerne la litière ou les vases ayant servi à nourrir un chien devenu enragé, il est d'autant plus indispensable de les détruire ou de les brûler, que de la bave ayant pu être déposée sur ces objets, la maladie a pu se transmettre par leur intermédiaire. Julien Paulmier rapporte avoir vu des bœufs, des chevaux et des moutons contracter la rage pour avoir mangé de la litière sur laquelle étaient morts des cochons enragés (1).—Pour ce qui est de l'homme, comme la virulence de sa bave est moins grande que chez les chiens, nous ne croyons pas qu'il faille aller aussi loin; mais nous croyons qu'on peut se contenter de saliner le tout après l'avoir lavé et passé au chlorure de chaux. Il serait en tout cas impossible de tout détruire, et on ne pourrait faire disparaître que les objets de couchage et d'ameublement. Les assistants du malade qui ont dû ou ont pu immerger les mains dans la bave que l'hydrophobe expuite par flots dans ses derniers moments, et qui souvent en ont reçu dans la figure, n'ont d'autre moyen d'y remédier que de se lotionner fréquemment. — Toutefois, quelques faits excessivement rares, et l'expérience péremptoire et authentique de MM. Breschet et Magendie ne laissant aucun doute sur la possibilité de transmission de la rage de l'homme aux autres animaux; on prendra toutes les précautions possibles pour ne pas être mordu par un hydrophobe. — On évitera de le soigner si l'on porte des plaies aux mains ou à la figure, et toute partie

(1) *Dictionn. des sciences médic.*, en 60 vol., art. *Rage*.

mouillée de bave devra être lotionnée immédiatement avec de l'eau contenant une forte proportion de chlorure de chaux.

14° L'autopsie des hydrophobes est-elle sans danger? Nous ne la considérons pas comme telle, si on vient à se piquer avec le scalpel en disséquant le pharynx et les bronches, parce que ces parties sécrètent la bave rabique, et que celle-ci peut ainsi être inoculée : sans admettre les faits suivants en faveur du danger des ouvertures de cadavres rabiques, nous ne pouvons nous dispenser de les citer : — Un élève en médecine se fit une incision à la main en disséquant le cadavre d'un enfant qu'on supposait mort de la rage. Cet élève conçut aussitôt des inquiétudes ; neuf jours après il éprouva l'horreur des liquides ; il menaçait de mordre ceux qui l'approchaient ; il avait la bouche remplie d'une salive écumeuse ; après avoir été cinq jours en cet état, il recouvra la santé. Un grand nombre de médecins et de chirurgiens n'avaient pas balancé à le juger enragé (1).

En 1824 M. Demoria, professeur de médecine vétérinaire à Chivasso, fit en septembre 1824 l'autopsie cadavérique d'une mule morte de la rage et se blessa au pouce de la main gauche avec son scalpel, en disséquant les parotides et les conduits salivaires qui étaient gorgés de salive. « Je n'en » conçus aucune crainte, dit-il, ayant confiance au témoignage de beau- » coup d'auteurs qui nous assurent que les herbivores ne communiquent » pas la rage. »

Au bout de trente jours, douleurs dans le membre blessé ; céphalalgie et malaise stomacal ; et bientôt après constriction à la gorge ; abondante sécrétion de salive et horreur pour les liquides ; la belladone, l'opium et des spiritueux amenèrent une sorte d'ivresse continue, et le malade guérit (2).

Nous terminerons ce paragraphe en indiquant les recherches qui restent à faire et qui ont trait à l'hygiène de la rage :

1° Conserver à l'état de siccité pendant un temps prolongé de la bave rabique ; l'inoculer ensuite, afin de s'assurer si elle a conservé ses caractères virulents ;

2° Faire bouillir toutes les parties de la bouche et du pharynx d'un animal enragé ; alors que ces parties sont encore macérées dans la bave avec un peu d'eau, faire manger ces parties et en faire boire le liquide, inoculer aussi avec celui-ci ;

3° Faire mordre un jeune et petit chien un grand nombre de fois par un chien enragé ; et lorsqu'il aura succombé à la rage, nourrir de sa chair et de son sang un autre petit et jeune chien ;

4° Injecter de la bave rabique dans les veines de chiens sains.

La solution de la première question serait importante pour l'hygiène. Si elle était résolue positivement, il faudrait aviser avec le plus grand soin à ce qu'aucune trace de bave d'animal enragé ne pût rester sur un objet capable d'être léché par les animaux ou porté à la bouche par l'homme. La solution de la seconde est importante en ce qu'elle doit nous convaincre si

(1) Villermé et Trolliet, d'après le *Journal de médecine et de chirurgie*, etc., vol. XXXIX, p. 346.

(2) *Bibliothèque médicale*, juin 1827, p. 483 et sq.

la chaleur détruit la virulence de la matière rabique et si la chair d'animaux enragés peut dans tous les cas être mangée sans danger. Cette expérience devrait être variée et appliquée à divers animaux. Par la 3e et 4e expérience, on chercherait à prouver que c'est par la voie du sang que le principe rabique agit sur l'économie, et que conséquemment il le contient, et si la 3e expérience faite sur une grande échelle amenait des résultats qui ne seraient pas négatifs, on serait en droit d'affirmer que la chair d'animaux morts de la rage est nuisible, puisqu'elle contiendrait du virus rabique, et que si son injection n'avait pas été suivie d'accidents, c'était que la proportion du vénin était trop petite.

Une dernière question d'hygiène publique de la plus haute importance se présente ici : *peut-on reconnaître après la mort, soit dans les apparences physiques de l'animal, soit dans les phénomènes cadavériques qui précèdent la putréfaction, des caractères propres à pouvoir affirmer qu'il est mort de la rage?*

Voici des faits que nous tenons d'un homme expérimenté dans la matière, qui les a également communiqués à plusieurs membres de notre conseil de salubrité, lesquels m'ont engagé à les reproduire ici, d'abord parce que venant d'un homme dont toute la famille a fait pendant de longues années le commerce de bestiaux, son assertion n'est pas sans valeur; ensuite pour engager les observateurs à vérifier attentivement le fait.

M. M..... nous a assuré que la rigidité musculaire qui survient chez tous les animaux après la mort ne se manifeste pas chez les animaux enragés, et que la putréfaction s'en empare sans qu'on en observe la moindre apparence. Il a fait cette observation un grand nombre de fois; il nous a cité entre autres les faits suivants :

1° Des moutons qui lui appartiennent sont mordus par un animal soupçonné atteint de rage. Les moutons meurent avec tous les symptômes de la rage. Après la mort, ils entrent en putréfaction sans avoir présenté la moindre rigidité dans les membres.

2° Une autre fois, un chien à l'œil douteux pénètre chez lui et mord deux de ses chiens de chasse; quelques heures après il est abattu et enterré aussitôt par les domestiques de la maison; M. M..... fit déterrer le chien et, ayant trouvé ses membres dans un état de rigidité, il conclut que l'animal n'était pas enragé, et resta sans inquiétude sur le sort de ses chiens de chasse, qui sont encore vivants aujourd'hui.

## § VI. — *Nature de la maladie.*

La rage serait-elle une maladie spéciale, un empoisonnement par un agent spécial qu'on appelle *virus* ou *venin*, une affection virulente; serait-elle une maladie nerveuse simple, déterminée par l'inoculation d'une salive altérée et ayant contracté des propriétés délétères à l'occasion d'un état maladif, ou bien encore ne serait-elle que le résultat d'une dilacération des tissus, d'une inflammation ou irritation d'abord lente des tissus nerveux de la partie mordue, réagissant ensuite sur tout l'ensemble nerveux, qui en se modifiant se caractérise par les symptômes attribués à la rage manifeste, tout comme certaines plaies avec lacération des tissus sont suivies

d'une autre affection nerveuse particulière, presque aussi grave, le tétanos?

Pour en apprécier nettement la nature, nous ne croyons pas nécessaire de commenter et de discuter les opinions émises à ce sujet et de faire une vaine érudition; nous pensons que l'examen attentif des faits suffit, parce qu'ils contiennent tous les éléments propres à la solution désirée.

1° Constatons d'abord que l'inoculation de la bave rabique seule peut être suivie d'accidents réputés rabiques; si quelques affections nerveuses peuvent simuler la rage, c'est-à-dire offrir quelques symptômes qui appartiennent à cette maladie, l'observateur attentif est toujours à même de saisir les caractères qui les différencient.

2° Cette inoculation se fait ordinairement sous l'influence de la morsure de l'animal enragé. La bave virulente filtre alors dans la plaie le long des dents ou s'écoule de la bouche, et ne tarde pas à être absorbée au sein des tissus qui en sont plus ou moins pénétrés.

3° Des faits recueillis par une foule d'auteurs imposants, Énaux, Chaussier, etc., etc., démontrent que *parfois*, mais ceci est l'exception, la bave rabique déposée sur des muqueuses non entamées peut être absorbée et la rage se manifester. (Nous avons cité des faits dans le cours de ce travail, et nous rappellerons ici que MM. Chaussier et Énaux disent que des individus ont contracté la rage pour s'être mouchés dans des linges imprégnés de la bave d'animaux morts de cette maladie.) Ces faits constituent à la vérité une exception peu commune, et dans les expériences de MM. Betti et Hartwig, le venin de la rage, administré à l'intérieur, a paru tout à fait inactif. Sur vingt-deux chiens auxquels ce dernier fit avaler une certaine quantité de bave, aucun ne présenta le moindre symptôme de la maladie (Hurtrel d'Arboval). Nous savons aussi qu'à l'école vétérinaire d'Alfort des chiens ont mangé impunément du pain souillé par la bave d'un chien atteint de la rage.

4° La peau non dénudée semble être peu perméable au venin rabique. C'est ainsi que Bosquillon mettait impunément les doigts dans la gueule des chiens enragés sur lesquels il expérimentait; mais si on veut se rappeler que certaines personnes ont habituellement la peau des mains et des pieds extrêmement fine et souple et toujours humide, on devra nécessairement admettre que cette faculté d'absorption doit beaucoup varier; que, nulle pour quelques-uns, elle pourra être possible pour d'autres (1), aussi Richerand pense-t-il que le seul contact du venin rabique peut être dangereux dans les endroits où l'épiderme est mince et habituellement humide, comme aux bords libres des lèvres; il cite le fait suivant emprunté aux actes de l'Académie des sciences de Copenhague : « Un chien atteint d'hydrophobie, » mais qui n'éprouvait point encore l'envie de mordre, lécha les pieds et

(1) On admet que la variole ne se transmet point par la déposition de la matière variolique sur la peau non dénudée. Nous avons pourtant observé un fait qui démontre de la manière la plus évidente cette possibilité : en 1838 régna une variole très-grave dans la garnison de Malines, et plusieurs sujets en moururent; la rapidité de cette mort nous engagea à faire des ouvertures de cadavres très-minutieuses; sur six que nous étions, trois contractèrent aux mains, mais là seulement, une éruption variolique qui persista une dixaine de jours. Ce furent M. le docteur Backx, de Malines, un médecin adjoint et moi.

» les mains de son maître. Dès le lendemain, le rage s'étant tout à fait dé-
» clarée chez l'animal, l'homme devint rêveur et triste; il éprouva l'hor-
» reur des liquides et bientôt la rage la plus déclarée. » (*Nosographie*,
» t. 1, p. 374 (1).)

5° Jusqu'à ce jour, on n'a pu apprécier la nature du venin rabique que le docteur Urban a trouvé alcalin chez les bestiaux et verdissant les couleurs bleues végétales (Hurtrel d'Arboval); on a pensé généralement qu'il résidait dans la salive; cependant, si nous tenons compte de l'état normal des glandes salivaires à l'autopsie des enragés, de l'énorme quantité de liquide expuité de son apparence très-écumeuse et quelquefois sanguinolente et de sa sortie de la bouche par un effort particulier et caractéristique d'expuition, et plus tard par flots à chaque expiration convulsive de l'hydrophobe, nous serons porté à admettre avec Trolliet que cette bave véhicule du venin, n'est qu'un résultat de la sécrétion du larynx et des bronches.

6° Tout chien enragé peut transmettre la rage à un second chien, celui-ci à un troisième, et ainsi de suite. Ces quelques observations, en apparence contraires de M. Capello, ne peuvent infirmer l'observation de tous les jours.

7° Après l'inoculation rabique et pendant une certaine période, dite d'inoculation, variable chez les divers sujets et dans les diverses espèces animales, il ne se passe rien de particulier chez la plupart des hommes; la plaie guérit aussi rapidement que toute autre; rien ne se manifeste dans le voisinage de celle-ci, et la personne mordue semble se trouver dans toutes les conditions qui constituent l'état normal, jusqu'au moment de l'explosion des symptômes confirmant la rage. Chez quelques autres personnes la plaie guérit moins facilement; il y a perception de douleurs dans la partie, et quelquefois persistance de cette douleur pendant la période d'inoculation. Cette dernière circonstance a été invoquée par quelques-uns pour prouver que la rage n'était qu'une irritation des cordons nerveux se propageant de la partie mordue au reste du système nerveux, et par d'autres pour avancer que la salive avait contracté des propriétés irritantes, âcres ou toxiques, sous l'influence de l'état maladif de l'animal, mais ne pouvait de ce fait constituer un virus lyssique. Nous ne voyons dans les premiers résultats rien qui indique une irritation des cordons nerveux, et nous ne découvrons rien qui atteste que le virus rabique soit un agent âcre ou irritant ou toxique; le second ordre de faits nous démontre que la plaie est souvent très-déchirée, que les nerfs sont dilacérés, et que parfois la bave a pû être irritante. La transmissibilité de la rage de chien à chien rejette toute supposition d'intoxication, et ne laisse aucun doute sur le caractère virulent du principe déposé dans la plaie.

8° Marochetti, médecin russe en Crimée, a avancé dès 1820 que dans la période d'inoculation et dès le neuvième jour après la morsure, il se développe au-dessous de la langue et vers ses bords libres quelques petites vési-

(1) M. le duc de Richemond, gouverneur du Canada, succomba à la rage qui lui avait été communiquée par un renard, qui vivait familièrement chez lui, avec lequel il jouait et qui pourtant ne lui avait occasionné aucune blessure. (*Bibliothèque médicale*, mai 1818, p. 199. Observations de M. Vlémínckx).

cules ; c'est là d'après lui que vient germer et se concentrer le virus rabique inoculé. Si on détruit ces vésicules aussitôt qu'elles apparaissent, on n'a pas à craindre le développement des accidents hydrophobiques, tandis que, si on ne les détruit pas, le fluide contenu dans ces vésicules et qui est le virus rabique lui-même, ne tarde pas à être résorbé et transporté dans le torrent de la circulation pour agir sur le système nerveux et y déterminer l'explosion de la rage (1).

D'après Xanthos (2) ces vésicules ont été reconnues depuis longtemps en Grèce, elles sont de la grosseur d'un petit pois, d'un aspect sale et approchant de la couleur de chair, on les incise jusqu'au fond avec un rasoir et on laisse saigner la plaie pour évacuer le venin. Si ces vésicules qu'on appelle *lysses* ne sont pas évacuées, la rage se développe. En Épire, après les avoir évacuées, on frotte les plaies avec de l'ail et du sel de cuisine. Près de Larisse en Thessalie, on les cautérise. Dans les montagnes voisines de l'Épire, après les avoir incisées et évacuées, on se rince la bouche avec de l'eau passée à travers le canon d'un fusil.

Les vésicules sublinguales se développent ordinairement du troisième au huitième jour après la morsure, mais on les a vues ne paraître qu'au trente-quatrième jour. Si elles ne se manifestent pas, le blessé est à l'abri de la rage, *parce qu'il n'a pas été infecté par le virus* (Koreff).

D'après ce qui précède, les vésicules lyssiques joueraient un rôle capital dans la pathogénésie de la rage, et rien ne serait plus facile que d'y rémédier en tuant le mal sur place par l'émission et la cautérisation. Ces lysses, qui ont été l'objet des recherches de tous nos savants, ont malheureusement beaucoup perdu de leur importance. M. Rossi les a à la vérité vues et a sauvé son malade en les cautérisant (3). Il en a été de même de MM. Soarès, Marcq, Magistel, Michel, et quelques autres ; mais d'un autre côté, MM. Honoré, Gérard, Barthélemi ne les ont point vues dans les nombreux cas qui se sont montrés à eux (4). Elles n'ont pu être reconnues dans certains cas par M. Valet à l'école d'Alfort et par M. Berndt sur les hommes. M. Urban n'a jamais observé dans la langue des hydrophobes de véritables lysses rabiques, tandis qu'il a observé sur les morsures des phlyctènes qu'il regarde comme des lysses. M. Dupuy ne les a point trouvées chez le bœuf, *et des chiens qui ne les avaient pas ont néanmoins communiqué la rage à d'autres chiens par le fait de la morsure qu'ils firent. On a pris le fluide contenu dans les vésicules rabiques et on l'a inoculé à d'autres chiens sans reproduire la maladie*, et il paraîtrait qu'on a pu remarquer les lysses sublinguales chez ces animaux qui n'avaient point la rage (Hurtrel d'Arboval).

M. Dubois d'Amiens dit dans sa pathologie générale que l'Europe savante a été mystifiée par les auteurs de la prétendue découverte des lysses, et il ajoute que dans ses voyages en Pologne et en Russie il a pu reconnaître que les médecins du nord ne sont nullement infatués de cette croyance, et qu'on n'y croit pas à l'efficacité du traitement de Marochetti.

(1) *Bibliothèque médicale*, octobre 1825, p. 550 et sq.
(2) Id., juillet, 1824, p. 502 et sq.
(3) *Bibliothèque médicale*, octobre 1835, p. 352.
(4) Id., p. 355.

Nous avons pu suivre avec assiduité la maladie pendant la période d'incubation chez M. le colonel Silvais : très-sujet aux hémorrhoïdes et à des douleurs hémicraniques de nature congestive, il s'en ressentit pendant quelques jours, et l'application habituelle de sangsues au fondement y mit fin. Sa langue, fréquemment examinée, n'offrit jamais l'apparence de vésicules ; il n'y ressentit rien de particulier, et la veille de sa mort, où nous l'examinâmes pour la dernière fois, nous ne pûmes reconnaître aucune trace de maladie soit récente, soit ancienne.

La fin de la période d'incubation s'annonce par des symptômes effrayants qui ne tardent pas à être suivis de la mort, et qui, dans presque tous les cas, sont identiques à ceux observés dans l'histoire que nous avons rapportée de M. le colonel Silvais.

L'autopsie cadavérique démontre que le sang est altéré et que le principe rabique a épuisé son action sur le système nerveux céphalo-rachidien.

Si nous voulons résumer ces premiers faits et conclure, nous dirons que la rage est une maladie spéciale déterminée par l'inoculation d'une matière particulière agissant à l'instar d'un venin, et signalée par une période d'incubation que caractérise un état en apparence normal et une période hydrophobique, éclatant tout à coup après une incubation plus ou moins prolongée. La réceptivité ou la disposition à être influencé par l'inoculation est la plus forte chez le chien ; elle l'est moins chez les herbivores et chez l'homme.

Le fluide rabique, après son absorption dans la plaie de la morsure, conserve-t-il ses caractères propres, ou bien subit-il une décomposition en passant dans le torrent de la circulation, ainsi que cela a lieu pour le virus vénérien, qui, porté dans le torrent de la circulation, perd les qualités qui lui sont propres en déterminant des effets tout différents des effets primitifs et ne possédant pas comme ceux-ci le caractère virulent ? Tout fait croire qu'il ne change point de nature ou de composition, puisqu'il va se reproduire tel qu'il est par la sécrétion du pharynx et de l'appareil salivaire (1).

La bave rabique, avons-nous dit, agit comme un venin ; si la dose qui en est inoculée est élevée, et si la constitution du patient est faible, celui-ci succombera si ses plaies n'ont pas été immédiatement cautérisées. Si, au contraire, le sujet est fort, l'inoculation n'ayant lieu qu'à une dose légère (2), son tempérament pourra, dans certains cas, résister à cette influence faible et la neutraliser complétement. Lorsque les circonstances sont égales, les sujets les plus jeunes et les plus faibles succombent plus tôt : c'est ce que prouve une foule de faits que nous avons cités ; et les circonstances qui précèdent peuvent seules expliquer comment il s'est fait, ainsi que l'ont observé MM. Villermé et Trolliet, que de *dix-sept* personnes mordues par un loup enragé, près de Brive, dans le mois de mai 1784, *dix* eurent la rage, savoir : la première personne le quinzième jour de la morsure, la seconde le huitième, la troisième le dix-neuvième, la quatrième le vingt-

(1) On n'a jamais examiné le sang des hydrophobes au moyen du microscope.

(2) Il serait assez curieux de s'assurer au moyen de l'expérimentation, soit par inoculation, soit par injection dans les veines, quelle est la dose à laquelle le venin cesse d'agir.

huitième, la cinquième le trentième, la sixième le trente-troisième, la septième le trente-cinquième, la huitième le quarantième, la neuvième le cinquantième, et la dixième le soixante-huitième jour.

En admettant ceci, on peut dire que si une certaine dose rabique ne dépassant pas la résistance offerte par un individu, vienne à lui être inoculée, le sujet résistera, et le virus ne pourra déployer ses effets. Mais que le sujet, fort et vigoureux, vienne par une cause quelconque à s'affaiblir et à perdre de son énergie, la constitution n'offrira plus la même résistance; le virus cessera d'être à *l'état latent,* et la rage éclatera. Les faits à l'appui de nos raisonnements ne manquent pas; nous nous contenterons de rapporter les suivants :

1° Les premiers symptômes hydrophobiques se manifestèrent chez M. le colonel Silvais deux mois après avoir été mordu, et alors qu'il commençait à ne plus concevoir de craintes de sa morsure; mais depuis deux jours, il souffrait d'une diarrhée extrêmement forte et excessivement commune alors à Liége, diarrhée qui l'avait considérablement affaibli (1).

2° Mordu par une louve enragée, Claude Abeille se croyait à l'abri du sort de ses compagnons d'infortune, tous morts de la rage depuis près de neuf mois; par hasard, il reçoit un coup sur la cicatrice de la morsure, qui se rouvre à l'instant et devient douloureuse. La douleur, le spasme saisissent le membre, et se fixant bientôt à la gorge, amènent l'hydrophobie et la mort (2).

3° La rage se déclara chez un homme le lendemain du jour qu'il fut exposé aux rayons du soleil pendant le mois de juin, quatorze jours après la morsure d'une louve enragée.

On trouve dans les auteurs une foule de faits qui démontrent que la rage s'est développée après les secousses d'affections morales, de perturbation dans l'économie, et M. Portal comptait les travaux pénibles, les excès de table et les veilles prolongées au nombre des causes qui hâtent le développement de la rage.

D'après ces idées il serait donc possible que la dose du venin rabique, suffisante pour déterminer la rage chez un sujet, restât à l'état latent chez un autre plus fort et plus énergique, et se trouvât plus tard dans l'impossibilité d'agir, soit qu'il vienne à être éliminé, ce qui est très-probable, soit qu'à force de temps et par suite de l'assimilation et de la désassimilation, il vienne à être décomposé.

Nous trouvons dans ces raisonnements qui se déduisent de faits, non-seulement l'explication de la variété dans la période d'incubation, mais encore l'énigme du défaut de receptivité qui existe chez quelques sujets quant au virus rabique (3). Nous concevons même comment le virus rabique, dissimulé ordinairement pendant un espace de 30 à 60 jours peut l'être pen-

(1) M. le colonel Silvais était d'un tempérament très-fort et d'une grande énergie.

(2) Villermé et Trolliet, d'après l'ancien *Journal de médecine*, t. IV, p. 269, et les Mémoires de la *Société royale de médecine,* p. 149.

(3) M. le docteur Faneau Delacour s'est plusieurs fois inoculé sans accidents le virus rabique.

dant un temps beaucoup plus long, et pourquoi ce dernier cas doit être rare en songeant qu'il est presque impossible qu'un sujet qui a été mordu par un animal dans un état équivoque, demeure pendant l'espace de deux à trois mois sans que son économie n'éprouve une forte secousse, qui, n'amenât-elle qu'un affaissement momentané, mettrait la constitution dans un état incompatible avec la dissimulation du virus. Enfin nous pourrons encore apprécier comment, la maladie étant devenue manifeste, le patient n'a pourtant pas succombé.

Nous venons de dire que le principe rabique était à l'état latent pendant la période d'incubation ; nous avons vu que la rage pouvait être transmise par la morsure avant que les symptômes de la rage fussent manifestes chez l'animal, avant même qu'on observât chez lui la moindre chose d'anormal ; nous avons vu encore que certains individus étaient impropres à la rage manifeste, quoique le virus rabique eut imprégné leur économie, et nous avons vu aussi dans le cours de ce travail que la rage confirmée n'était pas, ainsi que les auteurs de tous nos Dictionnaires de médecine l'assurent, constamment mortelle. Ne pourrait-il pas s'en suivre que la morsure d'un chien fût virulente pendant qu'il se trouvait dans la période d'incubation rabique, et même lorsque la bave inoculée reste latente, sans manifester plus tard autrement sa présence? Et n'aurait-on pas confondu l'inoculation rabique avec la morsure simple lorsqu'on a dit que l'animal en colère et non rabique pouvait par sa morsure communiquer la rage (1)? Nous sommes disposés à répondre par l'affirmative, tout en avouant qu'une observation ultérieure, pour laquelle les investigations ne doivent pas être ménagées, est indispensable pour résoudre cette importante question.

## § VII. — *Traitement.*

Nous renvoyons aux auteurs qui ont traité de la rage, pour ce qui concerne ce qui a été fait jusqu'à ce jour en faveur de la thérapeutique de cette maladie. Nous ne ferons ici que développer quelques idées qui nous ont été suggérées par l'étude de la nature, de la maladie et de sa marche, et par quelques expériences que nous avons faites sur d'autres agents de contagion.

Nous avons suffisamment prouvé dans des Mémoires qui ont été insérés dans les annales de la Société de médecine d'Anvers (2), que le virus de la gonorrhée et celui de l'ophthalmie des armées se trouvent décomposés par leur mélange avec le chlorure de chaux liquide et sont même dans l'impossibilité d'agir si un court instant après leur application sur les muqueuses on dépose sur celui-ci le même agent.

(1) Je ne conçois pas comment il puisse y avoir doute à cet égard : un chien qui mord et dépose dans la morsure une bave qui plus tard développe la rage chez un sujet mordu, est lui-même sous l'influence rabique, car son économie doit être imprégnée du principe rabique, puisque ses bronches et son pharynx le sécrètent et sont comme immergés dans cette bave, qui comme toutes les autres matières sécrétées doit jouir des caractères qui lui sont propres avant d'être excrété de son appareil sécréteur. (Decondé).

(2) *Année* 1841, p. 254 et sq.

Des faits qui nous ont été communiqués par M. le docteur Detrooz, médecin du 2e lanciers, paraissent prouver que les chlorures décomposent le virus syphilitique. M. Coster a fait un assez grand nombre d'expériences pour s'assurer si l'inoculation des chancres et des blennorrhagies était sans danger, lorsqu'elle était suivie de lotions ou d'injections chlorurées. Ses recherches ont réussi complétement (1).

M. Maucourt, en expérimentant sur le virus charbonneux, a constaté que l'inoculation de celui-ci, mêlé avec parties égales de chlorure d'oxyde de sodium, restait sans effet, tandis que son insertion sans mélange sur le même animal déterminait l'infection charbonneuse (2).

M. Coster a expérimenté l'eau chlorurée dans l'inoculation du venin de la vipère, et dans tous les cas un plein succès a couronné ses essais (3).

De ces faits nous concluons qu'il est bien probable que le chlorure de chaux aurait une action neutralisante semblable sur le virus rabique, principe fixe aussi bien que ceux que nous venons d'énumérer; mais comme l'expérimentation seule peut fixer nos idées à cet égard, nous conseillons à ceux qui en auront le courage et l'occasion, de faire sur des animaux les expériences suivantes :

1° Recueillir de la bave d'un animal enragé, la mêler à égale quantité de chlorure de chaux liquide, et inoculer ce fluide ainsi mélangé sur des chiens; s'ils ne contractent pas la rage et que l'expérience reste constamment négative, nul doute que le chlorure de chaux possède la faculté de décomposer le fluide rabique, et de le neutraliser.

2° Inoculer le venin rabique sans mélange sur un chien. Frotter immédiatement la plaie et la laver à plusieurs reprises avec du chlorure de chaux, afin d'obtenir les mêmes effets.

3° Inoculer le venin rabique sans mélange, ne pas cautériser, ne pas laver la plaie immédiatement, afin qu'il puisse être absorbé; soumettre alors l'animal à l'usage de bains et de lotions chlorurées, leur faire boire des liquides contenant de petites proportions de chlorures, et lui donner des lavements de même nature.

Cette dernière expérience, si les deux premières repondaient à nos prévisions, serviraient de guide pour la méthode curative à adopter dans des cas semblables.

4° Injecter de la bave rabique dans les veines d'un chien; une heure ou plus après, injecter également dans les veines du chlorure dans un liquide vecteur et innocent de sa nature. Si cette expérience n'était pas suivie de développement de la rage, elle mettrait à notre disposition un moyen énergique, l'injection dans les veines de l'homme hydrophobe d'un liquide chloruré.

(1) H. Coster s'est assuré aussi qu'on pouvait communiquer impunément avec des individus infectés, lorsqu'on avait préalablement fait usage de lotions ou d'injections chlorurées. (*Bibliothèque médicale*, mars 1829, p. 165 et sq.)

(2) Quelques expériences sur le virus dans les maladies charbonneuses et sur les moyens de le neutraliser, par M. Maucourt. *Encyclographie des sciences médicales*, t. XXXVI, 1re série. *Revue médicale*, p. 123.

(3) Ouvrage cité.

M. Coster a fait une expérience qui tend à prouver l'efficacité du chlore et du chlorure pour neutraliser le principe de la rage. « Il s'empara d'un » chien mordu par un autre qu'on soupçonnait enragé. En effet, il ne » tarda pas à présenter tous les signes de l'hydrophobie confirmée. On » inocula donc sa bave dans 5 ou 6 plaies, chez deux chiens bien portants; » en outre on les fit mordre dans plusieurs endroits. Six heures après on » lava soigneusement toutes les plaies de l'un des chiens, avec une disso- » lution de chlorure de soude dans moitié de son volume d'eau; on ne se » contenta pas de ces lotions; on injecta encore la dissolution jusque dans » le fond des plaies. L'autre chien eut ses plaies nettoyées avec autant de » soin; mais pour lui, on se servit seulement d'eau pure. Les résultats » de ces deux procédés furent bien différents : le premier chien, qui fut » soumis à l'action du chlore, n'a présenté aucun signe de maladie; le » dernier, au contraire, mourut avec tous les symptômes de la rage. »

Voici d'autres faits : M. Schoenberg eut à soigner trois personnes mordues par des chiens enragés; deux eurent leurs plaies traitées par l'application du chlore, et restèrent bien portantes; la troisième, qui s'était réfusée à l'usage de ce moyen, mourut hydrophobe. M. Semmola a usé du même moyen et a obtenu le même résultat, et M. Urban est parvenu à prévenir la rage dans 40 cas en faisant faire des lotions ou fomentations avec une dissolution de sel marin (Bibliothèque médicale, mars 1829, p. 166).

En attendant que ces expériences puissent être faites et répétées, et que les observations de MM. Coster et Schoenberg puissent être vérifiées, nous conseillons le traitement suivant comme offrant quelque chose de rationnel et comme résultant de l'induction : — Cautériser immédiatement les plaies au moyen du cautère actuel, ou du cautère actuel et du potentiel réunis; distraire et rassurer le malade par tous les moyens possibles en le faisant voyager; le soumettre à l'usage de lotions chlorurées, de bains, de boissons et de lavements de même nature, mais surtout lui faire respirer une atmosphère chlorurée, ce moyen agissant plus directement sur le sang. Dans le cas de rage confirmée, nous n'hésiterions pas à proposer dès le début une saignée très-forte, et après l'évacuation du sang l'injection dans les veines d'une même quantité de liquide chloruré. Cette opération serait répétée d'après les résultats.

Tels sont les faits et telles sont les réflexions que m'ont suggéré la lecture des nombreux travaux sur la rage; puissent-ils, en attirant l'attention des médecins sur une maladie aussi cruelle, engager ceux-ci à étendre les recherches et être ainsi de quelque utilité.

Liége, le 15 mai 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

# RAPPORT

SUR

# L'ÉTAT DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DE L'UNIVERSITÉ DE BERLIN,

PENDANT LE PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE ACADÉMIQUE 1841-1842.

Par le Dr PHILIPPE J. VAN MEERBEECK (de Malines),

Docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Bruxelles, gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, ancien élève-interne des hôpitaux civils de Louvain et d'Anvers, membre de plusieurs Sociétés scientifiques nationales et étrangères.

L'art de guérir, comme la plupart des autres arts et sciences, repose sur deux bases inséparables et cependant très-distinctes : la théorie et la pratique. La première sert d'introduction à la seconde, celle-ci est le complément obligé de toute bonne instruction médicale. La pratique sans la théorie ne produit que des médicastres ignorants et routiniers, la théorie sans la pratique ne donne pas même droit au titre de *médecin*. Il s'ensuit de là, que tout enseignement médical, pour être complet, doit embrasser l'une et l'autre de ces deux bases fondamentales, et que celui-là méritera d'être réputé le meilleur, qui, à une bonne instruction théorique joindra la meilleure méthode de former de véritables *médecins praticiens*.

C'est sous ce double point de vue que nous allons considérer l'enseignement médical de l'Université de Berlin, en y joignant, chaque fois que l'occasion s'en présentera, quelques réflexions sur l'état de l'enseignement dans nos propres Universités et sur les améliorations qui, de l'imitation de ce qu'il y a de vraiment bon ailleurs, pourraient y être introduites.

## IDÉE GÉNÉRALE DES ÉTUDES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BERLIN.

La Faculté de médecine de Berlin est composée de :

15 professeurs ordinaires,
10 professeurs extraordinaires
et 15 professeurs agrégés (*privatim docentes*).

Les matières à enseigner sont divisées entre ce personnel de manière que chaque professeur donne des cours sur deux, trois et quelquefois quatre branches différentes; et, comme le nombre de celles-ci n'est pas aussi grand que celui du personnel enseignant, il en résulte que chacune d'elles est enseignée, soit dans son ensemble, soit dans ses diverses subdivisions, par deux, trois, et quelquefois par sept ou huit professeurs.

Cette multiplicité de cours sur une même branche, que l'on ne trouve et que l'on ne peut trouver que dans les capitales des grands États, offre des avantages incontestables aux élèves. Ils ont la faculté de choisir entre les professeurs et de suivre les cours de celui qui est le meilleur ou qui est réputé tel; il leur est loisible de répéter plusieurs fois les cours qui ne sont qu'une affaire de mémoire; enfin ils apprennent, avant de quitter les bancs de l'école, à exercer leur jugement par la comparaison des diverses doctrines médicales exposées. Ce dernier avantage n'est pas le moins important, et plus d'un médecin se serait épargné bien des mécomptes et bien des regrets, s'il lui eût été donné d'en jouir pendant le cours de ses études académiques.

Un autre avantage qui résulte de cet ordre de choses, mais qui ne retombe qu'indirectement sur l'élève, c'est l'émulation qu'il produit entre les professeurs. Nul professeur titulaire ne peut s'endormir dans son savoir et négliger de se tenir au courant de la science, de crainte de se voir éclipser par un collègue agrégé, moins savant peut-être, mais plus studieux; comme aussi celui-ci ne peut épargner ni études, ni peines pour pouvoir lutter avec avantage contre une réputation solidement assise.

Mais, par la même raison qui fait qu'il se trouve un si grand nombre de professeurs dans les capitales des grands États, il y afflue aussi une multitude non moins considérable d'élèves et de ceci résulte un inconvénient qui, pour les études pratiques, sert d'ample compensation aux avantages que nous venons d'énumérer. Nous y reviendrons en traitant des leçons de clinique.

Avant de passer au détail des leçons tant théoriques que pratiques, nous remarquerons en passant que toutes se donnent en langue allemande à l'exception d'une seule leçon de clinique qui est enseignée en latin.

### Études théoriques.

Les trois branches suivantes : l'*Encyclopédie*, *la Méthodologie* et l'*Histoire de la médecine*, qui devraient servir d'introduction à toute instruction médicale solide, forment la matière de deux cours enseignés par un même professeur. Il est généralement reconnu que les sciences médicales sont mieux approfondies en Allemagne que chez beaucoup d'autres peuples, mais les causes qui ont produit cette différence n'ont pas été recherchées avec assez de soin. L'étude non interrompue de l'histoire de la médecine nous paraît devoir être rangée parmi une des principales. Un peuple aussi éclairé que le peuple allemand ne pouvait manquer de faire l'importante observation que, pour imprimer un progrès aussi sûr que rapide aux sciences médicales, il valait infiniment mieux se baser sur les doctrines éprouvées de nos illustres ancêtres, que sur le témoignage du premier

systématiseur venu, qui, quel que soit son génie, n'en est pas moins un homme, et, comme tel, sujet à erreur. Aussi l'histoire de la médecine est enseignée non-seulement dans l'Université de Berlin, mais encore dans celles de Fribourg, de Halle, de Leipzig et de Munich. Dans les Universités de la Belgique elle est totalement négligée.

Outre deux cours complets d'*Anatomie descriptive* et un cours de *dissections*, on trouve encore à l'Université de Berlin des leçons sur les différentes subdivisions de cette science. C'est ainsi que, pendant le présent semestre, on y enseignait spécialement, l'Ostéologie, la splanchnologie, la syndesmologie, l'aponévrologie et l'anatomie des organes des sens. Deux professeurs et un agrégé sont chargés de ces cours.

L'*Anatomie générale*, rangée parmi les cours de la Faculté des sciences, est enseignée par un agrégé; l'*Anatomie comparée* était reservée pour le semestre d'été.

Deux professeurs donnent des leçons sur la *physiologie humaine*, un troisième enseigne la *Physiologie comparée*, et se charge d'exercer les élèves à des études microscopiques sur cette branche.

L'*Hygiène* forme également le sujet de deux cours.

La *Pharmacologie* et le cours de *matière médicale*, jadis si négligés dans l'Université de Paris et par conséquent dans les nôtres, n'ont jamais été perdues de vue dans les écoles de la docte Allemagne. La foi dans la vertu des simples, basée, il n'en faut pas douter, sur l'étude consciencieuse des fastes de l'art, a préservé les médecins de ce pays des déplorables errements auxquels se sont laissé entraîner les médecins belges à l'imitation des français. Plus heureux que nous, les médecins Allemands n'ont pas dû revenir sur leurs pas; aussi sont-ils versés dans la connaissance des médicaments à un point auquel nous ne parviendrons de longtemps encore.

Pour juger de l'importance que l'on attache en Allemagne à ces deux branches de l'art de guérir, il suffira de relater ici que cinq professeurs et un agrégé sont chargés de les enseigner dans l'Université de Berlin. Les cours sont divisés entre eux de la manière suivante: Deux professeurs donnent la Pharmacologie, un professeur et un agrégé la matière médicale proprement dite, un autre professeur joint à ce cours l'art de formuler et fait des expériences sur les animaux pour constater les effets des médicaments. Un dernier enfin explique les vertus et les effets des eaux minérales de l'Allemagne.

La *Pathologie générale* est enseignée par trois professeurs et un agrégé, tandis que deux agrégés sont chargés du cours de *Thérapeutique générale*, et qu'un troisième professeur donne des leçons de diagnostic des maladies des poumons, du cœur et des nerfs.

Les leçons de *Médecine* proprement dite, que nous appelons de nos jours cours de *Pathologie* et de *Thérapeutique spéciales des maladies internes*, sont données par trois professeurs.

Le nombre des professeurs qui enseignent la *Chirurgie* est bien autrement considérable encore. Des cours complets sur cette branche sont donnés par quatre professeurs et quatre agrégés; quelques-uns d'entre eux se chargent en outre d'enseigner plus spécialement certaines parties de ce

cours ; c'est ainsi que pendant le présent semestre les fractures, les luxations et les plaies étaient le sujet de conférences particulières.

Trois professeurs exercent les élèves dans les *opérations;* un d'entre eux y joint des explications détaillées d'*Anatomie chirurgicale*. Le cours d'*appareils* et de *bandages* est donné par deux agrégés.

Outre ces cours si détaillés et si multipliés de médecine et de chirurgie, il y a encore en dehors d'eux des leçons sur chacune de leurs subdivisions que nous appelons communément les *spécialités de l'art;* c'est ainsi que des leçons théoriques sur les *maladies vénériennes* sont données par un professeur et un agrégé, et que le cours de *maladies mentales* et celui de *maladies de l'enfance* sont enseignés chacun par un professeur. Un agrégé s'est chargé du cours de *maladies de la peau*. L'*Ophthalmologie* et les *opérations sur les yeux* forment le sujet de cinq cours donnés par un professeur et un agrégé; ceux sur les *maladies de l'oreille* sont réservés à deux agrégés.

On voit d'après ce qui précède, que l'enseignement théorique médico-chirurgical est aussi complet qu'on peut le désirer.

L'enseignement obstétrical ne l'est pas moins. Dans sept cours donnés par deux professeurs et un agrégé, on explique la théorie des *accouchements* et on exerce les élèves aux manœuvres sur le fantôme, au toucher, à la mensuration du bassin, etc.

Il est une autre science encore, grandement négligée dans nos Universités, et qui, dans celles de l'Allemagne, jouit de toute l'importance qui lui est due. C'est la *Médecine légale*. Trois cours théoriques et trois cours pratiques, consistant en exercices sur le cadavre, sont donnés par deux professeurs et un agrégé. La *police médicale* et l'étude de l'organisation du service de santé en Prusse forment le sujet de deux autres cours dont sont chargés un professur et un agrégé.

De tout cela nous n'avons en Belgique qu'un cours semestriel de médecine légale, donné dans presque toutes nos Universités par un professeur déjà surchargé d'autres cours qui demandent tout son temps et toute son étude, et qui, par conséquent, ne peut se vouer à l'enseignement de la médecine légale avec toute l'étendue qu'exige cette branche, qui devient de jour en jour plus importante. L'élève voyant que ce cours n'est regardé que comme très-secondaire de la part de l'administration des Universités, ne s'en soucie que pour autant qu'il lui est indispensable pour passer son examen; il l'apprend par cœur et oublie bien vite le peu qu'il en savait dès qu'il est muni de son diplôme. De là vient que, dans notre pays, il y a très-peu de médecins-légistes dignes de ce nom. Déjà les tribunaux s'en sont aperçus; déjà les procureurs du roi ont éprouvé qu'il ne leur était pas indifférent de s'adresser au premier médecin venu pour dresser un rapport médico-légal et c'est sur le petit nombre d'hommes capables de remplir les fonctions de médecin-expert que renferme notre pays, qu'est fondé la proposition, formulée dans les *Projets de loi sur l'exercice de l'art de guérir*, d'attacher à chaque cour judiciaire un médecin qui ait fait des études spéciales de médecine légale. Tous les médecins sont convaincus que cette science doit être étudiée d'une manière plus approfondie qu'elle ne l'a été jusqu'ici, pour qu'elle puisse rester à même de déchiffrer

les mystères dont s'enveloppe le raffinement toujours croissant des crimes dans notre siècle.

Enfin des cours de *Médecine vétérinaire*, donnés par un professeur et un agrégé et répartis entre la Faculté de médecine et celle des sciences économiques et politiques, complètent l'enseignement théorique des sciences médicales.

Une particularité que présentent ces leçons théoriques, c'est que la plupart d'entre elles méritent le titre de *Vorlesungen*, dont elles sont décorées en allemand, c'est-à-dire qu'elles consistent presque toutes en lectures de cahiers rédigés par le professeur, et que fort peu d'entre elles sont déclamées ou improvisées d'après quelques notes succinctes comme cela a lieu en Belgique. En ceci la méthode belge est de beaucoup préférable à la méthode allemande; des leçons déclamées avec talent s'impriment beaucoup mieux dans la mémoire des élèves que de simples lectures, qui, le plus souvent, sont monotones et ennuyantes.

On s'étonnera peut-être que nous ayons rangé parmi les leçons théoriques des cours tels que ceux de médecine opératoire, de dissections, d'appareils et bandages, et de manœuvres obstétricales. C'est que nous les considérons comme des déductions de principes posés *à priori* On n'est pas chirurgien ou accoucheur pour savoir manier le couteau sur le cadavre ou le forceps sur le fantôme. Il faut d'autres connaissances pour aspirer à ces titres.

### Études pratiques.

C'est l'enseignement clinique qui forme le praticien. Cette vérité, que nous ne pouvons répéter trop souvent, n'exige pas de démonstration. Il en découle que l'Université dont l'organisation des leçons cliniques est la meilleure, produira les meilleurs élèves. Or, cette organisation diffère suivant les lieux; elle n'est pas à Paris ce qu'elle est à Berlin, elle n'est pas à Berlin ce qu'elle est en Belgique. Il nous a paru qu'une des principales causes qui fait différencier cette organisation, est le nombre plus ou moins considérable d'élèves qui fréquentent les cours de clinique. Nous avons exposé dans notre *Coup d'œil sur l'état actuel de l'enseignement médical à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique*, comment étaient organisées les cliniques de Paris pour donner accès à un nombre d'élèves qui s'élève ordinairement de 200 à 300; nous avons vu que la méthode qu'on y avait adoptée était inférieure à celle que l'on suit en Belgique, où tout au plus 20 à 30 élèves fréquentent chaque service : nous allons voir maintenant en quoi l'organisation des cliniques de Berlin diffère des deux précédentes, et comment elle a tâché de vaincre la plus grande difficulté qu'offre cet enseignement, c'est-à-dire le trop grand nombre des auditeurs.

Chacune des cliniques de Berlin est fréquentée par environ 100 à 200 élèves. De là résulte qu'il est matériellement impossible que le professeur puisse confier à chacun d'eux quelques malades et surveiller l'élève traitant dans les soins qu'il leur donne, comme cela a lieu dans les cliniques de nos Universités.

Pour obvier à cette difficulté, on a introduit dans les hôpitaux de Berlin une méthode de clinique qui tient le milieu entre la méthode française et la méthode belge, et qui, par conséquent, participe des avantages de celle-ci et des inconvénients de l'autre.

Chose singulière! on se plaint en Belgique que les hôpitaux de certaines villes universitaires sont trop petits pour donner des cours de clinique, et à Berlin, où il existe un des plus grands hôpitaux de l'Europe, on ne fait servir à l'enseignement clinique que des petites divisions de ce vaste établissement. Le nombre des lits attachés aux différents services n'est que de 20 à 40 pour chacun. Là, comme dans toutes les autres universités allemandes, existe encore ce que nous avons vu dans nos propres hôpitaux sous le régime hollandais, alors que, dans chaque université, une division d'une douzaine de lits était seulement affectée au service clinique.

Nous ne soulèverons pas ici la question s'il est plus profitable à l'élève de voir une petite quantité choisie de malades, ou le plus grand nombre possible. Cette question est jugée depuis longtemps. Nous remarquerons seulement que les hôpitaux de Belgique offrent l'une et l'autre ressource, nombre suffisant de malades et choix de maladies intéressantes ou extraordinaires qui y affluent des campagnes environnantes par les soins de l'administration.

Le nombre des cliniques de Berlin s'élève à douze, savoir :

3 cliniques médicales,
1 — chirurgicale.
1 — — et ophthalmologique,
1 — de maladies des enfants,
1 — — mentales,
1 — — vénériennes.
1 — obstétricale.

Ensuite trois cours que l'on appelle cours de policlinique.

La méthode *générale* d'enseignement que l'on suit dans les huit premières cliniques est la suivante :

A une heure fixée, les élèves s'assemblent dans un amphithéâtre attaché à chacune des divisions de clinique. Bientôt après arrive le professeur, qui, accompagné seulement d'un médecin traitant sous lui et de l'élève interne, fait une rapide visite dans la salle de clinique, se fait rendre compte de l'état des malades qui se trouvent à l'établissement ou qui sont nouvellement arrivés, et désigne ceux d'entre eux qui devront lui être présentés pour sa leçon; puis il entre dans l'amphithéâtre où se trouvent rassemblés les élèves. Là, dans une enceinte réservée, sont introduits les uns après les autres les malades désignés, soit qu'ils y viennent eux-mêmes, soit qu'ils y soient transportés sur une chaise ou dans leur lit. Les lits qui sont en fer sont d'un transport très-facile. Dans chaque séance de clinique, deux élèves sont appelés à tour de rôle auprès du professeur. A eux incombe le devoir d'examiner, d'interroger le malade, d'établir le diagnostic, d'en conférer avec le professeur et de prescrire, d'après les interrogations de celui-ci, le traitement que l'on juge convenable. Dans les services de chirurgie, ils font en outre les opérations moins importantes que le professeur croit pouvoir

leur confier. Le professeur lui-même interroge et le malade et l'élève, entre en discussion avec celui-ci sur les symptômes existants, explique plus au long leur signification, les déductions à en tirer, le pronostic et le traitement. Le professeur de clinique chirurgicale fait en outre les grandes opérations réclamées, en se faisant assister des deux élèves désignés. Pendant ce temps les autres élèves restent spectateurs en attendant le jour où leur tour viendra d'être appelés dans l'enceinte réservée. Après une heure de semblables exercices, la leçon de clinique est terminée et les élèves se dispersent.

Dans les cliniques d'accouchements, les élèves sont admis, à tour de rôle, à y assister en petit nombre, à constater l'état et les progrès du travail, et un d'entre eux termine l'accouchement. Voilà à quoi se bornent les leçons de clinique à Berlin. Plus favorisés que les élèves de Paris, les élèves de cette Université ont au moins l'avantage de traiter eux-mêmes ou, pour parler plus correctement, conjointement avec le professeur, quelques malades quatre ou cinq fois par année, avantage dont les élèves en Belgique jouissent journellement.

Et remarquons encore que le rôle de l'élève de Berlin ne consiste pas à vrai dire à traiter un malade, mais se borne plutôt à une consultation médicale : car, chaque fois que celle-ci est terminée, il perd son malade de vue, ou, s'il le revoit encore, ce ne sera pas à lui, à moins d'une rencontre extraordinaire, qu'il sera donné de continuer le traitement. A une seconde, à une troisième visite, ce sera au tour d'un autre élève de conférer de la maladie avec le professeur, tandis que le premier devra se borner au rôle d'observateur muet, si tant est qu'il revoie encore le malade, ce qui n'arrive pas toujours. Car, le professeur faisant à chaque visite un choix des cas les plus intéressants et les plus propres à remplir un cadre nosologique complet, il n'arrive, que rarement, que le même malade reparaisse plusieurs fois dans la leçon de clinique ; d'ailleurs plusieurs malades, venant en consultation du dehors, ne se montrent, qu'une seule fois, tant aux élèves, qu'au professeur.

Dans tout ceci la méthode de clinique des Universités belges l'emporte de beaucoup sur celle de Berlin (1).

Il n'en est plus de même pour les cours de policlinique, qui existent à Berlin comme dans la plupart des autres Universités allemandes et dont il ne se trouve pas de vestiges en Belgique (2).

Ces cours qui sont divisés en trois sections, médecine, chirurgie et accouchements, se font de la manière suivante. Dans les locaux destinés à cet effet, le professeur entouré de ses élèves reçoit les malades pauvres de

(1) Nous spécifions ici la Faculté de Berlin, car dans les autres Universités allemandes, à Bonn, à Heidelberg, par exemple, la méthode de clinique en usage est la même que celle que l'on suit en Belgique. C'est que là, comme ici, les cliniques ne sont fréquentées que par 20 à 30 élèves, ce qui donne la faculté au professeur de confier à chacun d'eux un ou plusieurs malades, et à guider chacun d'eux en particulier d'après l'aptitude qu'il montre. Là gît le secret de certains professeurs de clinique, dont tous les élèves deviennent d'excellents praticiens.

(2) L'Université de Bruxelles a, pensons-nous, un cours de policlinique. (*Réd.*)

la ville, qui viennent chercher chez lui une consultation gratuite. Là, chaque malade est interrogé et examiné par l'un ou l'autre des élèves assistants, qui rend ensuite compte au professeur du diagnostic et du pronostic qu'il porte sur la maladie et du traitement qu'il croit convenable d'employer. Le professeur confirme ou réfute le diagnostic de l'élève, donne des explications plus détaillées à son auditoire sur la nature, les symptômes, la marche, le pronostic et le traitement de la maladie, fait lui-même ou laisse faire à l'élève consultant les opérations nécessaires, et, si l'état du malade réclame des soins ultérieurs, il en charge l'élève qu'il a interrogé. Celui-ci va visiter journellement son malade, fait les pansements chirurgicaux réclamés, termine l'accouchement s'il y a lieu, et, dans les leçons de policlinique subséquentes, rend compte au professeur de l'état de son patient, le fait revenir de temps à autre encore, s'il le faut, sous les yeux du professeur, et ne l'abandonne qu'après la terminaison de la maladie.

En Belgique, nous avons des consultations gratuites attachées aux services de clinique de nos hôpitaux. Il serait bien facile de les transformer en cours de policlinique. Il en résulterait des avantages incontestables et pour les élèves et pour la classe pauvre des villes universitaires.

Les élèves alors, en sortant des Universités, ne connaîtraient pas seulement à fond la pratique des hôpitaux, ils seraient encore versés dans la pratique civile; et comme c'est à celle-là qu'ils sont particulièrement destinés, ils connaîtraient de bonne heure les difficultés qu'elle présente et les moyens de les surmonter.

Le service médical de la classe pauvre, dans les villes universitaires, comme dans les autres, est confié à des médecins et chirurgiens qui, en général, sont très-mal rétribués pour cette fonction. Aussi plusieurs d'entre eux ne regardent-ils ce service que comme un moyen de parvenir à la pratique civile et ne l'ambitionnent-ils que dans l'espoir de se faire connaître. Il en résulte que, dès qu'ils commencent à atteindre le but qu'ils ont en vue quelques-uns d'entre eux ne font plus leur service qu'avec négligence, et que d'autres s'en débarrassent aussitôt que leur pratique est assez étendue pour pouvoir s'en passer. Les pauvres en souffrent, et quelquefois au point, que nous en avons vu préférer se priver du nécessaire pour appeler un médecin qui se faisait payer, plutôt que de recourir à celui qui par devoir est chargé de les soigner (1).

Dans les villes universitaires le remède à ce mal est facile à trouver; il gît dans l'institution du cours policlinique. Qu'aux élèves assez avancés soit donné la faculté de traiter en ville les pauvres qui se rendent à la consultation gratuite du professeur, et le sort de ceux-ci sera de beaucoup amélioré. Les élèves ne se rendraient jamais coupables de cette négligence que tant de pauvres malades reprochent à leurs médecins et chirurgiens; surveillés d'une part par le professeur, poussés d'autre part par cette affection soigneuse qui anime le médecin qui débute, pour ses premiers malades, ils consacreraient leurs soins à la classe pauvre avec toute l'ardeur et la tendresse dont les médecins les plus dignes de ce nom entourent leurs malades.

(1) Nous laissons la responsabilité de ces assertions à l'auteur. (*Rédact.*)

Et que l'on ne vienne pas nous dire qu'il serait dangereux de confier les pauvres à des élèves non diplômés. Cette objection est ridicule. De la manière dont sont instituées actuellement les études médicales dans nos Universités, il n'est aucun élève qui, après une année de clinique, ne soit tout aussi apte à traiter un malade que plusieurs d'entre les personnes de l'art, que la parcimonie mal avisée des administrations des hôpitaux a appelés jusqu'à ce jour aux fonctions de médecin et de chirurgien des pauvres.

Quant à la manière dont on pourrait instituer ces cours de policlinique, c'est une affaire à discuter entre l'administration des Universités et celle des hospices. Notons seulement ici que l'institution de ces cours dégrèverait notablement le budjet de l'administration des hospices, et que, sous ce rapport, la question que nous venons de soulever mérite toute l'attention des administrateurs.

## RÉCAPITULATION.

Nous venons de constater que les leçons théoriques de la Faculté de médecine de l'Université de Berlin sont plus complètes que celles données dans les Universités de la Belgique. Nous venons de voir que quelques-unes méritent de notre part une attention spéciale, ce sont : l'Encyclopédie, la Méthodologie et l'Histoire de la médecine, cours qui ne sont pas enseignés en Belgique ; la Matière médicale et la Pharmacologie, qui y furent longtemps négligées ; la Médecine légale et la Police médicale, qui demandent à être enseignées avec plus de développement dans l'intérêt de la morale publique de notre pays.

D'un autre côté, nous avons remarqué que l'Université de Berlin a mieux que celle de Paris, résolu en faveur de l'élève la difficulté attachée à enseigner les cours de clinique à un grand nombre d'auditeurs ; que la Belgique n'ayant pas cette difficulté à vaincre, possède une méthode de clinique, qui l'emporte de beaucoup, sur celles des deux grandes Universités précitées.

C'est avec un véritable plaisir que nous constatons, pour la seconde fois, cette supériorité qu'offrent les Universités de notre chère patrie.

# OBSERVATION

## D'UNE HERNIE INGUINALE GAUCHE ÉTRANGLÉE, RENFERMANT UN TESTICULE ;

Par le Dr J.-B. GONNE, à Fayt.

Augustin Demoulin, âgé de 30 ans, assez fort, d'un tempérament lymphatique, portait depuis longtemps une hernie inguinale gauche d'un petit volume, lorsque dans la nuit du 19 au 20 mars 1842, à la suite d'efforts qu'il fit pour vomir, cette tumeur acquit subitement un accroissement assez considérable, et commença dès lors à lui occasionner de cruelles douleurs.

Appelé vers les 5 heures du matin auprès du malade, je pratiquai inutilement le taxis pendant un quart d'heure, et force fut de le mettre dans un

bain tiède et prolongé, après l'administration duquel je fis de nouvelles et infructueuses tentatives de réduction.

La tumeur, au lieu de s'étendre dans le scrotum, comme d'habitude, s'était portée en dehors vers l'épine iliaque antérieure et supérieure, et présentait une forme tout à fait irrégulière; les douleurs siégeaient principalement dans cette partie, et l'abdomen quoique aussi légèrement sensible, ne présentait pas encore ces élancements douloureux, partant de la hernie et allant aboutir à l'épigastre, qui caractérisent la plupart des étranglements herniaires. Des vomituritions et des vomissements de matières bilieuses et poracées en petite quantité se continuaient par intervalle; le pouls était légèrement accéléré. Alors, d'accord avec M. Briard, chirurgien à la Hestre, nous fîmes placer le malade sur un plan incliné, oblique de haut en bas et du pied du lit à son chevet, en lui laissant seulement un mince oreiller sous la tête, de manière à ce que les intestins, refoulés vers le diaphragme, exerçassent par leur propre poids des tiraillements sur l'anse intestinale qui pussent favoriser sa rentrée dans l'abdomen; nous prescrivîmes ensuite une application de 20 sangsues sur le collet de la tumeur, des cataplasmes et des lavements.

Le lendemain matin 21, la tumeur était plus douloureuse, les vomissements moins fréquents; absence de selles; le ventre légèrement météorisé et le pouls comme la veille; on fit une nouvelle application de 25 sangsues suivie d'un bain prolongé et des autres moyens sus-énoncés. Néanmoins les symptômes de l'étranglement acquirent plus d'intensité encore; le pouls devenait plus petit, serré, abdominal; les traits de la face s'altéraient; les extrémités étaient froides; le malade lui-même, en proie à de fortes douleurs, paraissait réclamer l'opération; enfin tout faisait présager une terminaison funeste si l'on ne recourait à ce dernier moyen; aussi vers quatre heures de relevée, nous procédâmes à l'opération. Tout étant préparé, le chirurgien Briard, aidé du docteur Gonne, fit par la méthode ordinaire, sur la partie antérieure de la tumeur, une incision qui dut être longue à cause de l'étendue considérable de la saillie morbide, puis incisa le sac qui renfermait une quantité assez notable d'un liquide séro-sanguinolent, et l'on put voir à nu les organes qui composaient la tumeur. Ce fut d'abord une forte partie du grand épiploon sous lequel nous vîmes l'anse intestinale. Après nous être bien assuré de l'état de l'intestin qui était rouge-rosé, et avoir reconnu qu'il n'existait aucune adhérence entre cet intestin et le collet du sac, on opéra, par le moyen du couteau de Winsel, un débridement vers la partie supérieure et externe de l'anneau inguinal, tandis qu'on portait l'anse intestinale étranglée vers le côté opposé pour lui faire fuir le tranchant de l'instrument, et l'on procéda ensuite à la réduction. Cela fait, nous examinâmes l'épiploon; il présentait une couleur livide, d'un brun-noirâtre, qui indiquait un travail désorganisateur assez avancé. Nous nous aperçûmes ensuite que le sac herniaire renfermait encore, vers sa partie externe, une tumeur pédiculée, oblongue, de la grosseur d'un œuf de pigeon, aplatie sur les côtés, et dont le pédicule assez mince semblait être attaché profondément aux parois du canal, tandis que la tête se trouvait libre au dehors de l'orifice inguinal externe.

Cette tumeur était insensible à la pression et offrait tous les caractères

extérieurs de l'épiploon. Voulant cependant nous assurer de la nature de cet organe, on y pratiqua une légère incision, et l'inspection de son tissu, quoique aussi brunâtre et pulpeux, nous donna bientôt l'assurance que c'était le testicule. En effet, le scrotum aussitôt examiné ne présente que le testicule droit, et le malade, sur notre demande, nous affirma la même chose.

Dans cette occurrence, nous balançâmes un moment entre deux idées, celle de repousser le tout dans la cavité abdominale, et celle de le retrancher, mais enfin, après nous être convaincu de nouveau du degré d'altération de ces parties, on s'en tint à cette dernière.

Nous plaçâmes d'abord une forte ligature plate, le plus haut possible, sur la partie de l'épiploon qui paraissait encore saine, et nous examinâmes ensuite ce qui se trouvait au-dessous de la ligature qui fut momentanément confiée à un aide; nous employâmes les mêmes moyens pour enlever le testicule, de sorte que nous fîmes à la fois et l'opération de la hernie et la semi-castration. Mais ce qui est digne de remarque encore dans cette circonstance, c'est l'insensibilité des organes liés; en effet, le malade ne donna aucun signe de douleur lorsque nous plaçâmes les ligatures. Après les avoir réunies, nous eûmes soin de les placer dans l'angle inférieur de la plaie et de maintenir scrupuleusement en dehors de la cavité abdominale les parties incisées. Le pansement se fit comme de coutume; on rapprocha la partie supérieure de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on fixa au bandage les chefs des deux ligatures.

L'opéré fut soumis à une diète sévère, boissons émollientes et repos. La nuit fut bonne; le malade dormit deux heures. Le 22, les vomissements n'eurent plus lieu, mais la soif était vive, la langue sèche, le pouls assez fréquent et large, le ventre peu douloureux et météorisé; comme il s'établissait dans ce moment une transpiration générale qui devint très-forte et se continua jusqu'au 23, nous crûmes convenable de temporiser et de ne pas recourir aux évacuations sanguines. En effet, le lendemain 23, nous eûmes à nous féliciter de notre résolution; la soif avait cessé; le ventre était devenu souple; le pouls avait à peu près repris son rhythme normal; enfin le malade était dans un état satisfaisant. Continuation des mêmes moyens, plus deux lavements émollients qui procurèrent une selle liquide.

Le 24, on renouvela le pansement; la suppuration n'était pas encore établie, mais la plaie était belle; une plaque érysipélateuse, de la grandeur de la paume de la main, se fit remarquer à deux pouces à peu près du bord externe de la plaie : comme nous attribuâmes l'existence de ce phénomène à la présence du diachylum, nous enlevâmes la bandelette agglutinative supérieure dont une des extrémités se trouvait à l'endroit phlegmasié. — Diète et boissons. Le 25, un lavement émollient, qui resta sans effet. Le 26, on pansa de nouveau; la suppuration commençait à s'établir; l'érysipèle faiblit : on donna un lavement avec 2 onces d'huile de ricin. Le 27, l'opéré eut deux selles. Le 28, la plaie, le sac herniaire, etc., étaient en pleine suppuration; on pansa tous les jours. Les symptômes de phlegmasie intérieure étant disparus, on permit au malade un bouillon de veau. Le 30,

les ligatures tombèrent ; tout marcha très-bien ; on accorda au malade des aliments plus substantiels et plus abondants.

Les jours suivants, on renouvela les pansements comme les circonstances l'exigeaient ; l'opéré alla de mieux en mieux ; enfin la convalescence ne fut entravée par aucun accident, jusqu'à la parfaite cicatrisation, qui eut lieu le 27 avril.

# OBSERVATION

D'UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX PAR VICIATION DU BASSIN. — APPLICATION SANS SUCCÈS DU FORCEPS ET DU CÉPHALOTRIBE. — MORT DE LA FEMME AVANT LA DÉLIVRANCE. — APPLICATION DU FORCEPS-SCIE SUR LE CADAVRE. — MENSURATION PELVIENNE. — AUTOPSIE. — MODIFICATIONS APPORTÉES A CE DERNIER CÉPHALOTOME ;

Par le Docteur VAN HUEVEL.

Élisabeth W....., âgée de 26 ans, constitution robuste, athlétique, tempérament lymphatico-sanguin, primipare, entra à la Maternité de Bruxelles le 19 novembre 1842.

Elle dit être à terme de sa grossesse et éprouver, depuis la veille, les douleurs de l'enfantement. Cependant le col utérin, entièrement fermé, présente encore quelque longueur et de la dureté. Un liquide jaune-verdâtre suinte à travers le museau de tanche. Les mouvements du fœtus ne sont plus sensibles. On n'entend pas les pulsations du cœur. En pratiquant le toucher, on rencontre l'angle sacro-vertébral qui fait une saillie considérable en avant. Les parois cotyloïdiennes sont fort rapprochées du sacrum. A l'extérieur, on ne se douterait jamais de l'existence d'une angustie pelvienne : tant les systèmes cellulaire et musculeux étaient prononcés. Mesuré approximativement à l'intérieur, le détroit abdominal n'offre que deux pouces et quelques lignes d'ouverture. Nous remettons à un autre jour d'en déterminer plus rigoureusement toutes les dimensions, crainte d'exciter par nos recherches les contractions de la matrice. Car nous supposions déjà que ce serait le cas d'appliquer le forceps-scie, et notre instrument, entièrement démonté, était entre les mains de l'ouvrier pour subir les modifications dont nous parlerons plus loin. En conséquence, nous engageons la femme à se tenir dans le repos absolu, espérant retarder le travail de l'accouchement.

Tout demeure dans le même état jusqu'au 22 au soir. Alors les vraies douleurs se déclarent. Un besoin pressant d'uriner se fait sentir, sans possibilité de le satisfaire. La vessie forme tumeur au-dessus du pubis. On essaie en vain d'y passer la sonde. Un accès convulsif survient : il est combattu par une large saignée du bras. On fait de nouvelles, mais inutiles tentatives pour opérer le cathétérisme, en se servant d'une algalie plate,

recourbée, et en plaçant la femme sur les genoux et sur les coudes. A minuit, le col de l'utérus, descendu très-avant dans l'excavation, était effacé, aminci, ouvert comme un franc. Nous en favorisons peu à peu la dilatation au moyen des doigts. Lorsqu'elle est complète, il ne se montre point de poche des eaux. Les fesses de l'enfant se présentent à nu en deuxième position (sacro-cotyloïdienne droite). La mère étant convenablement placée sur le lit de travail, nous appliquons un crochet mousse dans l'aîne postérieure. Après la sortie du siége et du cordon, on acquiert la preuve de la mort du fœtus. Nous continuons d'extraire le tronc, puis l'un et l'autre bras; mais la tête reste fixe et immobile au-dessus du détroit supérieur, malgré nos tractions répétées. Application du forceps, sans plus de résultat. Nous sommes obligé de le retirer et d'introduire le céphalotribe. Le resserrement des branches étant opéré, presque sans résistance, nous voulons en tirant leur imprimer un léger mouvement de rotation : la femme jette un cri et l'instrument s'échappe en arrière. On agit de nouveau sur le tronc avec les deux mains, puis sur la tête avec le forceps réintroduit, espérant que le céphalotribe en eût rendu l'extraction plus facile. D'ailleurs, à défaut de forceps-scie, quel autre moyen employer? Le céphalotôme ordinaire!..... Mais le bas de la figure était à peine accessible au bout des doigts; et lors même que l'on serait parvenu à ouvrir une fontanelle inférieure, quel avantage pouvait-on en obtenir? Bref, nous restons impuissant, pour vaincre l'obstacle insurmontable qui paralyse tous nos efforts. Que de regrets alors d'être privé du seul instrument capable de le détruire! Nous dégageons enfin le forceps et mettons la femme, très-accablée, dans une position horizontale, pour la laisser reposer quelques heures; mais bientôt la pâleur de la face, l'affaiblissement du pouls, la syncope, trahissent l'existence d'une hémorrhagie interne, à laquelle on ne parvient point de porter remède. Peu à peu les forces diminuent et la vie s'éteint, sans que la délivrance pût être faite.

Comme il n'avait pas été possible d'accoucher cette malheureuse par les moyens ordinaires, à moins de recourir à une opération sanglante, pour n'extraire qu'un cadavre de son sein, nous désirions vivement d'essayer le forceps-scie sur ce sujet, dans le but d'établir une comparaison entre les procédés opératoires. En attendant, nous l'injectons avec la liqueur de Gannal et enveloppons le corps du fœtus de compresses trempées dans le chlorure de chaux liquide. Ce n'est que le 29 novembre, 6 jours après la mort, que nous pouvons faire notre expérience.

Tout est dans un état de conservation parfaite. Nulle odeur ne s'exhale du cadavre. L'ayant couché sur la table à dissection, en décubitus dorsal, les jambes et les cuisses fléchies, nous appliquons notre forceps au-dessous du tronc de l'enfant, relevé à la manière ordinaire. La figure repondait à la fosse iliaque gauche, l'occiput à la fosse iliaque droite. Les branches sont placées sur les côtés du bassin, assujetties par un lien et maintenues par un aide. Après avoir tourné le cadavre sur le flanc gauche, nous adaptons la scie à chaînette, pour faire la section du crâne. L'opération est bientôt terminée, sans produire de secousse, ni exiger le moindre effort. On retire la scie et ses accessoires, puis l'une et l'autre branche du forceps, quand la femme est replacée sur le dos. *A peine saisissons-nous alors d'une*

*main le corps du fœtus, que le tout sort avec la plus grande facilité.* Loin d'agir avec violence, il n'est même presque plus nécessaire de tirer. La tête avait été divisée de bas en haut du côté gauche. Le lambeau scié, épais d'un pouce environ, comprenait une partie de la mâchoire inférieure, la joue, la région temporale, mastoïdienne et pariétale jusqu'au sommet. Ce segment, déprimé au centre par la saillie sacro-vertébrale, aplati, déformé, était poussé dans le creux du crâne. On y remarquait des fractures, suite probable de l'action du céphalotribe. L'autre portion de la tête n'avait que deux pouces d'épaisseur, depuis la bosse pariétale droite jusqu'au plan de la section.

Ce résultat est assez significatif, pensons-nous, pour faire juger de la différence qui existe entre notre procédé et ceux qu'on a suivis jusqu'à ce jour. D'une part, ce sont des efforts, des tractions, des violences qui déchirent ou contusionnent les organes de la mère; de l'autre, tout se fait avec douceur, sans occasionner ni souffrance, ni lésion quelconque. On divise entre les cuillers d'un forceps la tête du fœtus, suivant la plus grande largeur du bassin. Le cerveau s'échappe en partie. Le segment, flexible à cause des sutures membraneuses qui le traversent, s'aplatit, diminue de volume dans le sens de l'étroitesse, par suite des contractions utérines ou des tiraillements exercés sur lui. Le contenu devient plus petit que le contenant, et sort avec d'autant plus de facilité, que sa réduction s'est opérée précisément entre les points qui faisaient seuls résistance.

Dès que l'enfant fut extrait, la pression de la vessie contre le bord supérieur du pubis venant à cesser, il s'écoula une grande quantité d'urine trouble. Le placenta fut entraîné facilement; aucun caillot de sang ne le suivit.

Avant de faire l'autopsie, nous avons cherché à mesurer exactement le bassin, d'abord à l'extérieur par le compas de Baudelocque. Mais il a été impossible de découvrir le tubercule épineux de la dernière vertèbre; tant l'épaisseur des chairs en masquait la saillie. L'instrument indiquait sept pouces entre le mont de Vénus et la région lombaire, au niveau de la base du sacrum; en déduisant les trois pouces d'usage, il resterait *quatre pouces*, pour le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur.

Nous avons procédé ensuite à la mensuration interne. Le doigt, porté sur le promontoire et sous la symphyse du pubis, a rapporté trois pouces sept lignes; en déduisant neuf lignes, pour l'obliquité de la direction suivie et l'épaisseur du bord inférieur de la symphyse, restent encore *deux pouces dix lignes.*

Recourant enfin à notre pelvimètre, nous avons recommencé deux fois l'opération : tant ses résultats différaient des précédents. La première mensuration, celle qui s'étend de l'angle sacro-vertébral au mont de Vénus, a donné trois pouces dix lignes; la seconde, celle qui comprend l'épaisseur de la paroi antérieure du bassin, un pouce neuf lignes qui, déduits du chiffre ci-dessus, laissent *deux pouces une ligne, pour le diamètre sacro-pubien.*

Nous avons mesuré de même les diamètres diagonaux, ou plutôt les espaces sacro-cotyloïdiens. Le pelvimètre géométrique, appliqué sur la saillie du sacrum et sur la région ilio-pectinée gauche, marquait quatre

pouces trois lignes ; la seconde fois, quand il était placé derrière la paroi cotyloïdienne et sur le même point à l'extérieur que précédemment, il indiquait deux pouces, à déduire du premier nombre ; ce qui donne *deux pouces trois lignes, pour l'espace sacro-cotyloïdien gauche.*

En répétant cette opérations à droite, nous avons trouvé d'abord quatre pouces trois lignes, puis, pour la seconde valeur, deux pouces deux lignes qui, soustraits de l'autre chiffre, donnent *deux pouces une ligne, pour l'espace sacro-cotyloïdien droit.*

Ayant ouvert l'abdomen et divisé la paroi antérieure de la matrice, nous avons pris, au moyen d'un compas à l'intérieur de cet organe, l'étendue précise des diamètres du détroit supérieur du bassin à l'état frais : le sacro-pubien n'avait que deux pouces une ligne, — le sacro-cotyloïdien gauche deux pouces deux lignes, — le sacro-cotyloïdien droit deux pouces.

Si nous récapitulons les résultats obtenus par les divers mensurateurs, nous trouverons :

Pour le diamètre antéro-postérieur,

| | | | |
|---|---|---|---|
| Selon Baudelocque 4 pouces . . . | . . . . . | . . . | de 23 lig. |
| Par le doigt index 2 p. 10 lig. . . | directem. 2 p. 1 lig. | erreur | de 9 lig. |
| Par le pelvimètre géomét. 2 p. 1 lig. | . . . . . | . . . | . . 0 . . |

Pour les espaces sacro-cotyloïdiens,

A gauche 2 p. 3 lig.; directement 2 p. 2 lig.; erreur de 1 lig.
A droite 2 p. 1 lig.; directement 2 pouces; erreur de 1 lig.

Voilà donc une nouvelle preuve du peu d'exactitude du compas d'épaisseur et du doigt mensurateur, qui jusqu'à cette époque avaient été regardés comme les meilleurs pelvimètres. Si, pour le dernier nommé, nous n'avions soustrait du produit que six lignes, ainsi que le veulent la plupart des auteurs, il y aurait eu un pouce d'erreur : différence énorme, incroyable, si nous ne possédions la pièce de conviction, et bien faite pour ébranler la confiance des accoucheurs dans ce moyen d'appréciation pelvienne !

Procédant ensuite aux recherches cadavériques, nous n'avons rencontré de lésion que dans la matrice. Elle est grandement distendue, de couleur blanchâtre, ne renfermant qu'un petit caillot de sang qui pèse à peine deux onces. A la hauteur de l'angle sacro-vertébral, sa paroi postérieure est perforée, détruite dans une étendue de neuf à dix lignes de haut en bas, et de quatre à cinq lignes en travers. Les bords de cette ouverture sont inégaux, déchirés, contus, admettant dans leur écartement la partie la plus saillante du promontoire qui se montre ainsi à nu dans la cavité de l'utérus. Quand on incline cet organe en avant, on voit descendre de la déchirure dans l'excavation, derrière le col, un caillot étroit et allongé, comme une grosse sangsue. Mais sous le péritoine, dans la région lombaire droite, existe un vaste foyer sanguin, s'étendant du ligament large de ce côté jusque sous le foie. Seraient-ce les tractions faites avec le forceps, ou bien le céphalotribe qui aurait déterminé la rupture utérine? Quoi qu'il en soit, c'est là évidemment la cause de la mort rapide à laquelle cette malheureuse femme a succombé.

Nous avons parlé plus haut de modifications apportées au forceps-scie. Voici d'abord les motifs de ces changements ;

1° En sciant un jour une tête de fœtus, nous nous sommes aperçu qu'à la suite d'un mouvement imprimé à l'appareil, les rainures des cuillers ne correspondaient plus à la section non achevée du crâne. L'occiput s'était entre ouvert; le forceps avait basculé un peu de haut en bas, et la selle turcique s'était logée entre les lames du conducteur; de manière qu'il nous a été impossible de continuer l'opération.

2° On a objecté à cette nouvelle méthode que, dans le cas où la tête serait étroitement serrée dans l'ouverture du bassin, comme dans un anneau, il deviendrait indifférent, pour l'extraire, qu'elle fût divisée ou non, la section sans perte de substance n'apportant aucun changement à son volume.

Nous répondrons d'abord qu'ordinairement la simple section suffira, parce qu'une partie du cerveau, s'échappant par l'ouverture, permettra aux bords des os coupés de chevaucher les uns sur les autres; et comme on a fait agir la scie en travers, pour détacher dans le même sens un segment de la partie postérieure du crâne, il s'ensuit que ce morceau flexible s'aplatira d'arrière en avant. Cependant, on pourrait au besoin faire deux sections, qui, confondues par le haut, éloignées par le bas, comprendraient un triangle à base inférieure, facile à retirer.

Pour obtenir ce résultat et éviter l'inconvénient susmentionné, nous avons modifié notre céphalotôme, composé maintenant de la manière suivante :

1° D'un forceps ordinaire, dont chaque cuiller présente à l'intérieur deux tubes aplatis, ouverts en bas, fermés en haut; *l'un est interne*, placé de champ selon la largeur de la branche, *l'autre externe*, soudé suivant sa largeur sur la paroi externe du précédent. Leur coupe horizontale a la forme d'un ⊢ renversé. Courbés de dehors en dedans comme le forceps, mais dirigés en ligne droite de bas en haut, ils communiquent à l'intérieur par une large fente qui divise les parois interne et externe du premier, ainsi que la paroi interne du second. Une lame d'acier, mince, longue et flexible, pénètre sur champ dans le tube interne. Elle est percée de trois trous, éloignés les uns des autres, dont le supérieur laisse passer la scie à chaînette, laquelle entre dans le tube externe. De chaque côté, une lame semblable soutient la scie; de manière qu'en poussant ces espèces de conducteurs dans leur coulisse respective, on fait monter le milieu de la chaînette entre les cuillers du forceps, tandis que les bouts en sont retenus et cachés dans l'épaisseur des branches.

Le clou porte en arrière un bouton, les manches un arc de cercle denté et une plaque mobile pour les maintenir serrés.

2° D'une longue chaîne à pendule, dont le centre seulement, dans l'étendue de six pouces, est denté en scie. Les extrémités de la chaînette aboutissent chacune à un manche, dont l'un se décroche aisément.

3° D'un poussoir pour faire avancer les lames dans leurs coulisses. Il est bifurqué, articulé et pointu en avant, denté par-dessous et en arrière, où il passe dans une boîte, munie d'une roue dentée et d'un déclique. Cette boîte tient par un support à une seconde tige, laquelle s'adapte au bouton du clou et à l'arc denté des manches.

Pour se servir de l'instrument, on met la femme sur le dos. Les branches du forceps sont appliquées sur les côtés du bassin. L'arc de cercle est passé dans les manches. Si des tractions modérées ne suffisent pas pour entraîner la tête du fœtus, on fait coucher la femme sur le flanc. Alors les lames conductrices, armées de la scie, sont engagées dans leurs coulisses. Le poussoir est fixé sur le forceps; les pointes de sa bifurcation sont introduites dans les trous moyens des lames, pendant qu'avec une clef on fait marcher la roue dentée. Quand la scie arrive contre la tête, on confie la clef à l'aide qui maintient le forceps. La rotation doit être lente, pendant que l'opérateur fait agir la chaînette. Du moment que le poussoir est parvenu à la fin de sa course, on arrête, pour presser le déclique d'une main, et détourner la roue dentée de l'autre: il recule et, par l'action d'un ressort, les pointes de sa bifurcation s'insinuent d'elles-mêmes dans les trous postérieurs des lames conductrices. On continue ensuite l'opération jusqu'au bout. De cette manière le poussoir n'entre pas dans la tête, et l'on évite l'inconvénient cité ci-dessus. On dégage enfin la scie, ses accessoires et le forceps, pour extraire les morceaux du crâne.

Si l'on voulait faire une seconde section, on retirerait d'abord le poussoir, la scie et les lames, sans bouger au forceps. Par l'ouverture supérieure de ces dernières, on passerait une longue ficelle qui serait portée avec elles au fond des coulisses. Après l'avoir tendue, on la lierait de chaque côté, par-dessus la lame au manche de l'instrument. Dès lors on peut défaire l'arc denté, désarticuler même le forceps, s'il est nécessaire, pour porter les branches plus en avant ou plus en arrière, en un mot pour leur donner une direction différente de la première fois. Le milieu de la ficelle, tendue transversalement au haut de la section, servira en quelque sorte de pivot, autour duquel l'extrémité supérieure de chaque cuiller tournera, pendant que la partie inférieure change de position. On fixe de nouveau le forceps; on retire alors la ficelle, puis les lames, qu'on arme de la scie, afin de recommencer la manœuvre décrite. On coupera ainsi, dans l'épaisseur de la tête, un A renversé, que rien n'empêchera de retirer d'abord, pour agir ensuite sur les autres morceaux.

S'il était vrai que le vagin pût faire une saillie entre les branches du forceps, au point de dépasser la rainure des coulisses, on en éviterait la lésion pendant l'introduction de la chaînette, en faisant pénétrer en premier lieu la partie non dentée. Lorsqu'elle sera arrivée contre la tête, on tirera sur le bout le plus court, pour emmener la scie au centre et opérer comme d'habitude.

# JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

—

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS;

Par M. le Dr RIEKEN.

—

## SUR LES EFFETS CURATIFS

### DE LA QUININE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par le Dr J.-B. ASMUS, médecin-praticien, etc., Koenigsberg, 1842, chez Graefe et Unzer, 83 pages in-8o.

L'auteur communique dans ce mémoire les résultats de sa longue expérience dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Appuyé sur un grand nombre d'observations, parmi lesquelles treize sont exposées par lui, il déclare que cette maladie a décidément ses racines dans le système ganglionnaire, et qu'elle a par conséquent le même point de départ que la fièvre intermittente; il est d'avis que la fièvre hectique n'est que le produit des efforts infructueux de la nature, afin de rendre le ramollissement périphérique des tubercules innocents pour l'organisme. Comme la fièvre est la cause de la dissolution du corps, on doit s'y opposer et produire une altération du système ganglionnaire, ce qu'on obtient surtout au moyen du sulfate de quinine. Quant au traitement antiphlogistique local, on ne doit l'employer qu'en des cas rares. La quinine empêche la formation de nouveaux tubercules, elle arrête la marche de ceux qui existent déjà, et elle relève les forces des malades. La guérison est encore possible, dans les cas où la fièvre hectique n'a pas duré pendant trop longtemps et où l'abattement des malades n'est pas encore trop avancé. La guérison parfaite a souvent lieu chez des personnes jeunes et chez celles qui n'ont pas dépassé de beaucoup l'âge de trente ans; il est du reste indispensable de bien veiller chez les femmes à l'écoulement des menstrues tant au moyen de bains de pieds qu'en faisant appliquer tous les mois des sangsues à la partie interne des cuisses. Lorsqu'il existe une complication avec des maladies du cœur, la quinine doit être jointe à la digitale et au petit lait. La quinine guérit d'une manière certaine les phthisies qui ont été produites par la contagion ou par d'autres maladies non chroniques épuisant les forces. Elle n'est pas de la même efficacité dans la phthisie des femmes en couches qui marche d'une manière précipitée. L'emploi de l'opium est souvent très-nuisible dans ces

cas ; il paralyse les plexus nerveux des poumons et il amène de l'assoupissement, tandis que le sommeil qui arrive à la suite de l'emploi de la quinine constitue un signe très-favorable. La forme pilulaire est la meilleure pour employer la quinine, le muriate de quinine est peut-être préférable au sulfate. L'auteur le donne ordinairement à la dose d'un demi-grain, mais il faut employer des doses plus fortes à mesure que la fièvre augmente. Si la fièvre a déjà fait de grands progrès, l'auteur ne donne jamais moins de deux gros de quinine. Il faut faire bien attention au traitement diététique. Les malades doivent éviter chaque excitation et surtout les relations sexuelles, ainsi que tout se qui épuise les forces et irrite les poumons. Il faut choisir, s'il est possible, la nourriture et les boissons parmi les végétaux ; ce n'est qu'avec mesure qu'on peut permettre aux malades le veau, le chevreuil et le lièvre rôti. Les légumes qui ne causent pas de vents, les compotes de fruits, les gruaux de toute espèce sont permis, mais le lait pris exclusivement est nuisible. On ne doit permettre d'autre boisson que de l'eau qui a été exposée déjà pendant quelque temps à l'air de la chambre. L'air pur des chambres convient beaucoup mieux aux malades que l'air tant préconisé des étables. L'emploi du petit lait doux est très-salutaire, cette boisson est indispensable dans toutes les périodes et à toutes les époques de la maladie. On prend du lait frais, non bouilli, on le prive de la partie crémeuse après l'avoir laissé réposer, on y jette un morceau de muffle de veau et on l'expose à la chaleur des cendres chaudes, jusqu'à ce que le lait se caille. Le malade en doit prendre six onces matin et soir. Il ne faut jamais interrompre l'usage du petit lait pendant la durée du traitement, il faut plutôt le continuer encore au-delà du terme. On calme la toux au moyen du thé de guimauve, de mauve, etc., si l'expectoration est très-copieuse on lui oppose l'emploi d'un baume quelconque et principalement la myrrhe donnée à la dose d'un à deux grains, ou bien on donne le soufre doré d'antimoine à la dose d'un quart de grain à un demi-grain par jour. L'auteur termine par raconter deux histoires de phthisie pulmonaire qui se sont développées sous ses yeux, et dans lesquelles la méthode indiquée s'est montrée très-salutaire. Le rapporteur M. Nevermann recommande cette brochure à l'attention des médecins, tout en émettant le vœu d'en voir confirmer la partie pratique par des observations ultérieures.

(*Extrait de : Sachs's allgemeine medicinische Central-Zeitung*, 1842, n° 70, p. 571).

# OBSERVATIONS

## APHORISTIQUES SUR LE CROUP ;

Communiquées par le Dr G. W. SCHARLAU, à Stettin.

1. Il y a différentes opinions sur l'essence du croup. Plusieurs observateurs, parmi lesquels nous citerons *Marcus, Wendt, Richter, Hencke, Soerg* et *Blaud*, sont d'avis que le croup consiste dans une inflammation

franche de la membrane muqueuse du larynx ; d'autres médecins croient que le croup n'est pas une inflammation, comme par exemple *Heim, Schenck* et *Suttinger*. *Laënnec* dit qu'il y a des cas de croup sans et avec inflammation ; il prétend même que cette dernière est, dans la plupart des cas de croup, beaucoup moins intense que dans le rhume, et qu'elle est d'une nature toute particulière. Selon *Cullen*, la léthalité du croup résulte de l'état spasmodique de la glotte (*rima glott.*); *Royer-Collard* désigne un croup inflammatoire et spasmodique, et *Harlefs* dit que l'inflammation, lorsqu'elle existe dans le croup, atteint rarement un degré intense. *Clarke* a mentionné, que le croup s'accompagne quelquefois d'une affection cérébrale, et *Pretty* en cherche le siége principal dans le cerveau. *Dzondi* enfin considère cette maladie comme une inflammation scorique des membranes fibreuses du larynx, jointe à une inflammation sympathique de la membrane muqueuse.

2. Si des observateurs habiles émettent des opinions si différentes les unes des autres, il en résulte qu'il doit exister des motifs d'une pareille dissidence. Tous ces médecins ont, en quelque sorte, raison. Voici les résultats d'un examen critique.

*a*. Les symptômes de l'inflammation de la muqueuse du larynx *manquent* aussi souvent qu'ils *existent*.

*b*. L'affection spasmodique de la glotte, qui se démontre sous forme d'un spasme tétanique, est un symptôme *essentiel* du croup, qui ne *manque jamais*.

*c*. Il se trouve des symptômes dans le cerveau, qui se dénotent par une accumulation de sang et par un épanchement séreux.

*d*. Le traitement antiphlogistique, employé seul, est dans la plupart des cas de peu d'utilité.

3. Il résulte de l'autopsie cadavérique :

*a*. On trouve dans les cas où la mort est survenue à la deuxième ou à la troisième période, des réseaux vasculaires très-injectés dans le névrilème du *nerf récurrent*, dans le *laryngé supérieur* et *inférieur*, accompagnés d'une exsudation gélatineuse dans le tissu cellulaire, et ressemblant à celle qu'on rencontre, lors du *tétanos traumatique*, dans les nerfs qui sont en connexion avec la peau, ou à celle qu'on voit dans le rhumatisme des tissus fibreux. *Autenrieth* a observé une coloration jaune du *nerf vague*.

*b*. Les symptômes d'une inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée artère n'existent pas toujours, et ils n'existent jamais lorsque l'enfant meurt dans la première période d'un croup sans complication. Très-souvent il n'y a pas de pseudo-membrane, bien qu'on trouve un boursoufflement et un aspect rugueux de la membrane muqueuse du larynx.

*c*. Les poumons sont gorgés d'un sang foncé, mou et bleuâtre; il y a accumulation de sang dans les vaisseaux veineux du cerveau et épanchement de sérosité et même de sang dans les ventricules.

*d*. La muqueuse du larynx est pâle, ou d'un rouge-clair ou même d'un rouge brun ; la rougeur se borne souvent à quelques places et elle est formée alors par des vaisseaux sanguins se distribuant sous forme de rayons ;

souvent on ne voit que des taches et des points sanguinolents. L'épithelium manque aux places où se trouve l'exsudation blanc-grisâtre d'une épaisseur et d'une consistance différentes. Dans l'exsudation plus compacte, qui offre souvent la forme d'un tuyau, on voit une couche mince d'une exsudation ressemblant à de la crême. Souvent elle n'existe que dans le larynx, souvent aussi dans la trachée-artère, mais jamais elle ne s'étend en tuyau que jusqu'aux derniers anneaux cartilagineux. La qualité tubuleuse manque quelquefois tout à fait.

*e.* Lorsque le croup est compliqué d'une pneumonie, on trouve les symptômes de cette dernière affection ; quelquefois on observe aussi une pseudo-membrane dans le pharynx.

*f.* Dans le cerveau on rencontre une accumulation de sang et de la sérosité dans les ventricules ; dans l'estomac assez fréquemment une gastromalacie.

4. Le croup n'attaque presque toujours que des enfants scrofuleux, mais chez lesquels cette maladie n'a eu que des effets peu ou point marqués à la peau et aux membranes muqueuses ; il survient plus fréquemment à la forme torpide qu'à la forme éréthistique des scrofules.

5. Les évacuations sanguines, employées seules, ne sont, non-seulement d'aucune utilité, mais encore elles occasionnent lorsqu'on applique un trop grand nombre de sangsues, un épuisement rapide des forces et elles accélèrent la mort.

6. Dans la première époque du croup, les évacuations sanguines sont tout à fait inutiles. Le proto-chlorure de mercure est un bon moyen auxiliaire dans le traitement, mais à lui seul il ne constitue pas un moyen curatif.

7. Dans le croup les enfants vomissent très-difficilement et très-souvent pas du tout après l'emploi du tartre stibié, à cause de la gène du nerf vague dans ses fonctions.

8. Le sulfate de cuivre et la provocation assurée du vomissement sont de la plus grande utilité pour la guérison du croup ; c'est pourquoi je puis mettre en fait que lorsque le mal n'est pas encore trop avancé, les enfants seront presque toujours sauvés par l'emploi conséquent de ce médicament. Les enfants ont besoin d'une dose trois ou quatre fois plus grande que les adultes avant de vomir ; le vomissement succède très-rapidement et ordinairement il n'a lieu que deux à trois fois. Dans les matières rendues il se trouve dans la deuxième époque de la maladie, beaucoup de flocons de lymphe qui sont colorés en bleu-vert par le cuivre ; en outre elles contiennent presque toute la quantité du cuivre qu'on a employé, de quoi je conclus qu'il n'en est pas absorbé beaucoup dans le sang.

9. Le cuivre n'est pas un médicament antiphlogistique, mais seulement un moyen altérant d'une manière particulière le système nerveux ; ses effets, par lesquels disparaissent la toux croupale et la respiration sonore, surviennent si rapidement, que l'on ne peut admettre que la cause de cette toux réside dans une *inflammation*. Ses effets sont les plus remarquables alors qu'on le donne à la période décroissante d'une telle manière qu'il ne provoque pas de vomissement.

10. S'il était nécessaire d'expulser au moyen du vomissement une pseudo-

membrane, s'il en existe une dans la trachée-artère, tout autre vomitif pourrait remplacer le cuivre, mais c'est dans le cas où il n'y a pas encore de pseudo-membrane qu'il est le plus efficace.

11. Tous les symptômes qui accompagnent le croup, dénotent d'une manière claire un spasme tétanique des muscles rétrécissant la glotte et un état presque paralytique de leurs antagonistes. La cause de cette contraction musculaire permanente réside dans une irritation qui est produite par les nerfs *laryngés supérieurs* et *inférieurs*.

12. Selon les lois des sympathies des nerfs une irritation de quelques fibres primitives d'un tronc nerveux peut être diminuée par le relâchement des autres fibres du même tronc; il s'ensuit qu'une dérivation des ramifications nerveuses motrices dans le larynx peut être produite par le relâchement de l'extrémité du nerf vague dans l'estomac tant que le croup existe encore au degré d'une affection dynamique. Si on admet, outre cela, qu'il y a un courant du principe nerveux du centre à la périphérie dans les nerfs de la motion, il est vraisemblable que, dans ce cas, où quelques fibres du même nerf ont des courants très-véhéments, les autres en doivent avoir relativement de moindre. Le nerf accessoire est le nerf moteur du tronc commun du nerf vague et il est, à ce qu'il paraît, accompagné partout par les fibres de ce dernier; il paraît même qu'il existe entre eux une relation réciproque intime, par l'entremise de la moëlle épinière et du cerveau.

13. La pseudo-membrane seule ne peut pas être la cause de la mort, car s'il en était ainsi, les enfants devaient être guéris dans tous les cas où cette membrane n'existe pas ou lorsqu'elle est expulsée par la toux. On a remarqué la continuation de la membrane jusque dans les ramifications les plus subtiles de la trachée-artère; mais cela n'a jamais lieu (?!) bien qu'il y ait accumulation de mucosités dans les poumons; mais dans la blennorrhée des poumons il se trouve une plus grande quantité de mucosités, et malgré cela les malades n'étouffent pas.

14. Il y a des médecins qui distinguent un croup spasmodique, inflammatoire, œdémateux et catarrhal; puis les meilleurs observateurs sont d'accord qu'il ne se trouve ni une inflammation ni une pseudo-membrane dans la plupart des cas. D'où il résulte que ces deux causes ne forment pas l'essence du croup, mais que ces phénomènes ne sont que les suites d'une cause qui, à elle seule, amène la mort; dans ce cas la pseudo-membrane ne peut plus se développer, ou elle vient compliquer cette cause.

15. Le croup est souvent presque entièrement combattu dans l'espace de quelques heures et ce n'est que dans la convalescence qu'il survient une toux catarrhale; mais toutes les inflammations des membranes muqueuses ont un cours lent et une durée d'au moins huit jours. Comment veut-on expliquer cette apparition et cette terminaison subites de cette inflammation qu'on a crue si intense, sans se livrer à des contradictions?

16. Si, en effet, l'inflammation de la membrane muqueuse était l'essentiel, comment voudrait-on expliquer les rémissions parfaites qui ont souvent lieu; vu que seulement la fièvre accompagnant l'inflammation fait des rémissions; mais jamais cette dernière.

17. L'âge des enfants constitue une grande tendance aux maladies qui ont pour cause une influence morbide du nerf récurrent.

18. On a regardé le croup comme une inflammation des cartilages de la trachée-artère, mais, abstraction faite de ce que les phénomènes accompagnant cet état, sont d'une tout autre nature et qu'ils ne consistent que dans une toux sèche d'irritation opiniâtre, on trouve très-rarement dans le croup les traces de cette inflammation qui ne pourrait alors avoir sa source que dans une communication avec la membrane muqueuse.

19. La seule cause du mouvement respiratoire existe dans la moëlle allongée; la section du nerf vague au-dessus du nerf laryngé supérieur paralyse les muscles de la glotte, elle rend la respiration difficile et elle anéantit la voix. La section des nerfs *laryngés supérieurs* et *inférieurs* paralyse complétement le larynx. La section des deux nerfs récurrents amène souvent la mort chez de jeunes animaux, ainsi que celle des nerfs vagues chez les adultes; dans le dernier cas, la respiration devient de plus en plus laborieuse et le sang artériel tout à fait veineux. La trachéotomie peut prolonger la vie, mais elle ne peut pas la conserver; il s'ensuit que l'empêchement mécanique de la respiration n'est pas la cause de la mort.

20. Le nerf vague est un nerf de sensation, mais il paraît en même temps aider à l'excrétion de l'acide carbonique et de l'eau en dehors des poumons. Le nerf sympathique, au contraire, préside dans les poumons aux procédés (*processus*) plastiques. Lorsque le nerf de sensation d'un organe est irrité, il en résulte un afflux de sang, et si l'organe irrité est un organe sécrétant, il y a augmentation et souvent encore altération qualitative de la sécrétion. Le nerf sympathique est isolé dans ses actions par des ganglions; car s'il n'en était pas ainsi une irritation appliquée à une place quelconque du nerf sympathique devait le disposer à augmenter et à changer toutes les sécrétions possibles du corps. Ainsi s'explique comment la formation d'une pseudo-membrane peut tantôt se borner au larynx seul, et tantôt se propager également sur l'autre partie de la trachée-artère. En même temps il en résulte que, par rapport à la période dans laquelle succombe le malade, il se trouve ou non une pseudo-membrane, et qu'enfin cette période influe sur la densité et sur l'épaisseur de cette membrane.

21. Il y a trois périodes dans le croup; la première se distingue par le son tout particulier de la toux et elle consiste en un spasme pur de la glotte; la fièvre manque encore. Les accès ont souvent des rémissions parfaites. La voix du malade n'est pas *pure*, mais elle n'est pas non plus *rauque*. La deuxième période commence par une *inspiration bruyante*, le spasme est devenu constant; la toux se renouvelle souvent; la voix est *tout à fait rauque*, elle manque quelquefois entièrement; l'action de tous les muscles de la respiration est augmentée; l'ouverture de la glotte seule est rétrécie et elle paraît constituer, à elle seule, la gêne de la respiration. Dans cette période, la formation d'une pseudo-membrane commence, *il y a de la fièvre*. La percussion fournit encore au début des sons normaux; la respiration est murmurante, plus lente, parce que l'enfant se repose chaque fois qu'il a pris haleine. L'enfant respire ayant la tête courbée en arrière. Cette période est suivie de la troisième; il y a grande peine à respirer et grande anxiété; la face est livide; la toux est plus fréquente, enfin tous les symptômes vont en augmentant; il

survient quelquefois des états soporeux légers; la connaissance ne se trouble pas ordinairement et les enfants finissent par succomber, les symptômes laryngéens ayant peu à peu diminué, ou les convulsions et les symptômes de suffocation existant encore. Quelques malades meurent déjà dans la première période. A ce qu'il paraît, les cas dont on a fait la description sous la dénomination d'*asthma Millari*, n'ont été que des cas de la période purement spasmodique du croup.

22. La convalescence arrive, la toux diminue peu à peu; c'est le symptôme le plus important. On peut presque toujours être sûr de sauver les enfants s'il survient pendant quelques heures, après la première dose de sulfate de cuivre, une rémission de la toux, époque, pendant laquelle les enfants ne tardent pas à s'endormir paisiblement. La respiration résonnante persiste encore pendant quelque temps et la voix ne revient qu'à la fin de la maladie.

23. Parmi les causes prédisposantes on doit ranger avant tout la constitution lymphatique et le passage de cette dernière à la maladie scrofuleuse : celle-ci y prédispose, parce qu'il existe en elle :

*a.* Une prédominance de l'albumine dans le sang;

*b.* Une plus grande sensibilité de la peau, encore tendre, et des membranes muqueuses.

Parmi les causes occasionnelles, on compte la constitution rhumatismale du temps et les refroidissements ayant lieu pendant que la peau est en sueur.

24. Quant à l'essence du croup, elle consiste dans la première période, en une affection dynamique des nerfs laryngés supérieurs et inférieurs, qui comme toutes les névroses, apparaît sous forme de paroxysmes à l'instar du rhumatisme. Par suite des répétitions fréquentes des accès, le sang devient, à cause de la gêne de la respiration, plus veineux et la conséquence naturelle des accès renouvelés dans les nerfs, est un état de congestion dans ces derniers. Les accès deviennent de plus en plus permanents, lorsque cette affection dynamique de congestion existe. Par suite de l'irritation permanente du nerf vague, il survient une augmentation de l'afflux du sang à la membrane muqueuse de la trachée-artère, et le mal faisant des progrès, l'action augmentée du nerf vague par suite de la congestion, provoque une augmentation et un changement de la sécrétion. Au moyen de l'influence de l'air, les couches de l'exsudation qui viennent en contact avec lui s'épaississent. L'exsudation est par conséquent une crise, mais celle-ci peut contribuer à amener la mort, à cause de la nature de l'organe et de la matière sécrétée.

25. Les raisons que j'ai avancées plus haut prouvent qu'on ne doit pas chercher exclusivement la cause de la mort dans la pseudo-membrane, et que, par conséquent, elle ne consiste pas dans un empêchement mécanique, mais qu'elle a pour base principale l'excrétion imparfaite du carbone et de l'hydrogène, laquelle rend le sang inapte à conserver la vie et qui finit par amener la paralysie du cerveau. On peut présumer qu'il y doit avoir aussi des changements dans la moëlle allongée, laquelle constitue la source de la respiration.

26. L'affection dynamique des dits nerfs paraît être d'une nature rhuma-

tismale. Viennent à l'appui de cette opinion la cause occasionnelle, l'apparition subite et l'affection inflammatoire du névrilème, la circonstance que les affections rhumatismales des nerfs sont suivies d'états tétaniques et d'inflammations des enveloppes de la moëlle épinière, l'apparition des accès au moment où les enfants se couchent, enfin l'identité du rhumatisme et du croup sous ce double rapport, prouvent qu'ils sont au début des affections purement dynamiques, mais qu'ils peuvent se compliquer bientôt d'une inflammation.

27. L'affection des nerfs laryngés et du nerf vague se trouve dans le croup dans la même relation à la moëlle allongée, dans laquelle se trouvent les nerfs dans le tétanos et dans la sciatique à la moëlle épinière.

28. L'exsudation a pour cause l'inflammation secondaire de la membrane muqueuse, modifiée d'une manière particulière par la maladie scrofuleuse.

29. De tout ce que nous venons de dire, il résulte que le croup est une affection spasmodique de la glotte, ayant pour condition une affection rhumatismale des nerfs laryngés et du nerf recurrent laquelle s'accroît dans l'étendue de ces nerfs à un degré tel qu'elle provoque une inflammation du névrilème et une inflammation secondaire de la membrane muqueuse du larynx et qu'elle a alors pour suite une exsudation de lymphe plastique.

30. La thérapie a pour but dans la première période de combattre l'affection dynamique. On l'atteint le plus sûrement par l'emploi du sulfate de cuivre, lequel doit être employé de manière qu'on fait d'abord prendre d'une solution de quatre grains dans deux onces d'eau une cuillerée à soupe qu'on fait répéter s'il n'est pas survenu de vomissement après vingt minutes, jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu. En irritant ainsi les parties périphériques du nerf vague dans l'estomac on amène par conséquent une dérivation de la maladie des ramifications du nerf s'étendant dans le larynx. On peut occasionner une deuxième dérivation en irritant au moyen d'un sinapisme ou d'un vésicatoire les branches du nerf accessoire, qui se rendent aux muscles et au derme de la nuque en se joignant aux branches du deuxième et du troisième nerf du derme du cou. On donne de nouveau l'eau vomitive aussi souvent que les symptômes s'accroissent de nouveau, dans le temps des rémissions on peut donner la solution de cuivre à la dose d'une demi à une cuillerée à café dans des intervalles d'une à deux heures.

Afin d'éviter la transition du croup à la deuxième période, il faut irriter le nerf sympathique qui siége dans l'estomac et dans les intestins ; on donne à cet effet le calomel dans les rémissions à la dose d'un à deux grains de deux en deux heures jusqu'à ce qu'il survienne des évacuations copieuses de la qualité connue.

Les indications restent les mêmes dans la deuxième période ; mais il ne faut pas perdre de vue l'inflammation qui peut alors survenir très-promptement. Quant aux sangsues on n'en doit appliquer qu'aux enfants vigoureux. On les place aux deux côtés du muscle sternocleïdo-mastoïdien suivant le cours du nerf recurrent. Il ne faut jamais en appliquer un nombre considérable. Chaque récrudescence des symptômes demande *la provocation du vomissement, quand même celle-ci dût avoir lieu cinq à six*

*fois dans les vingt-quatre heures, c'est le seul moyen pour sauver les malades.* Le calomel et les épispastiques sont d'une grande importance; il en est de même des affusions d'eau froide appliquées selon les prescriptions de *Lauda*, *Harder*, *Müller* et d'autres. Le nombre de huit à douze sangsues accélère la mort lorsque la perte de sang est en quelque sorte considérable.

Dans la troisième période ce ne sont que les affusions froides qui peuvent amener quelque soulagement, puisqu'il est survenu alors dans l'estomac une torpeur telle qu'il n'exerce plus que peu de réaction contre les médicaments.

31. Il résulte clairement des effets remarquables de l'eau froide, que le spasme constitue l'élément principal de la maladie en question.

32. Dans l'époque catarrhale, par laquelle se termine le croup, on emploie le traitement du catarrhe. Les récidives ne sont pas rares. (Voir : *Casper's Wochenschrift*, 1842, n° 15, p. 233-243.)]

# OBSERVATIONS

## APHORISTIQUES SUR L'HYDROCÉPHALE AIGUE DES ENFANTS;

Communiquées par le Dr G. W. SCHARLAU, à Stettin.

1. L'opinion émise dans les temps modernes, que l'hydrocéphale était la conséquence de l'arachnoïdite n'a été d'aucune utilité pour le traitement de cette maladie, puisque le traitement antiphlogistique qui correspond à cette opinion ne convient qu'en peu de cas à cette maladie.

2. La sérosité qu'on rencontre dans les ventricules du cerveau et le ramollissement de la voute à trois piliers, de la cloison et des parois des ventricules latéraux de celui-ci, ne sont nullement les suites de l'inflammation, vu que les cavités contiennent toujours de la sérosité chez tous les animaux vivants et qu'ils en ont besoin pour la vie normale du cerveau. Le cerveau absorbe cette sérosité pendant la vie et même après la mort; selon Magendie le cerveau mort absorbe un volume égal d'eau et se ramollit par suite de cette résorption. Après la mort de l'animal le cerveau perd de son étendue, puisque la sérosité des cavités est résorbée et qu'il survient le *collapsus* de ces dernières. L'accumulation de la sérosité est en conséquence la suite de l'empêchement de la résorption du cerveau et celle-là est, à son tour, la suite de la torpeur et de la paralysie du cerveau eu égard à ses fonctions végétatives.

3. La sérosité est limpide, jaunâtre, sans flocons et sans pus, elle a selon mes essais un poids spécifique de 1,006, elle contient moins de sels que le sérum du sang, car elle dissout très-facilement le rouge du sang, elle ne contient pas d'alcali libre et elle est composée de :

989,623 d'eau,
8,377 d'albumine,
2,000 de métaux de chlore.

On y a découvert des traces d'acide phosphorique le fluide ayant été précipité au moyen de l'acétate de plomb, le précipité ayant été décomposé par l'hydrogène sulfuré et le fluide ayant été évaporé et rougi au feu. Au moyen de ce procédé, l'acide hydrochlorique et sulfurique avaient dû nécessairement être éloignés. Le résidu de six gros de sérosité du cerveau, mêlé avec du nitrate d'argent, ne fournit que des traces d'un précipité d'acide paraphosphorique d'oxyde d'argent.

4. En comparant cette analyse avec les produits séreux de l'inflammation, il résulte que la sérosité du cerveau ne doit nullement son origine à une inflammation de l'arachnoïde.

5. Toutes les causes, qui sont capables de déprimer la vie du cerveau, comme par exemple la toxication par la vapeur des charbons et par l'acide carbonique, la mort par famine, les maladies phthisiques, l'empêchement de la décarbonisation du sang par suite d'une respiration vicieuse, toutes ces causes peuvent provoquer des accumulations de sérosité.

6. Ce n'est pas l'augmentation absolue de la sécrétion, mais c'est plutôt la diminution de l'action résorbante du cerveau qui constitue les causes de l'*hydrocéphale*.

7. Le nom *hydrocéphale* ne signifie que le produit de la maladie, mais il n'en signale pas l'essence.

8. L'engorgement des vaisseaux de la pie-mère et des *sinus* n'est pas un signe qu'il y a une inflammation, car selon les essais de *Kellie* tout animal mort par suite d'une hémorrhagie présente cette accumulation. De même cette pléthore se trouve chez les enfants morts de l'atrophie, chez les phthisiques, etc. *Ce n'est que la formation nouvelle de vaisseaux et l'existence de globules de pus dans ces derniers, ainsi que les exsudations plastiques et le pus qui fournissent la preuve qu'il y a existé en effet une inflammation.*

9. L'autopsie cadavérique montre une augmentation du volume du cerveau, mais elle ne fait découvrir ni une inflammation de la dure-mère, ou de l'arachnoïde et de la pie-mère, ni des vaisseaux dans l'arachnoïde. Entre celle-ci et la pie-mère et dans les ventricules, il se trouve une à trois onces de sérosité. Les vaisseaux de la pie-mère ne sont pas considérables, les *sinus* sont remplis d'un sang bleu-noir. La matière grise et blanche du cerveau est normale, les vaisseaux de la matière blanche sont presque vides et ils sont peu remplis de sang séreux, les parties avoisinantes des ventricules du cerveau, le *fornix*, la voûte et la cloison sont ramollies. La matière ramollie est très-blanche, elle ne montre sous le microscope que des globules mais pas de fibres et elle contient la moitié en plus d'eau que l'autre matière blanche de la substance du cerveau. Le ramollissement se distingue de celui qui a été produit par une inflammation ou par un épanchement de sang, par une coloration rougeâtre et par l'existence de globules de pus et d'inflammation dans un mélange de tuyaux détruits du cerveau. Le ramollissement le plus considérable a lieu au côté du cerveau, opposé à la moitié du corps où il se trouvait pendant la vie des états tétaniques ou paralytiques. On rencontre fréquemment des infiltrations tuberculeuses entre les sillons du cerveau et surtout dans la fosse de Sylvius et autour des nerfs optiques, par suite desquelles les plis de l'arachnoïde à cette place se sont

unis entre eux. Quelquefois il se trouve de la gastromalacie, occasionnée par le dérangement de l'innervation produit par la paralysie du cerveau.

10. De tous les phénomènes que je viens de citer, il résulte qu'ils ne sont pas plus l'expression d'une inflammation du cerveau, que les symptômes de la maladie.

11. Les symptômes subjectifs ne sont absolument d'aucune valeur; parmi les symptômes objectifs, ce n'est que la proéminence de la peau au-dessus de la grande fontanelle encore ouverte qui fournit la preuve de l'accumulation d'eau dans le crâne. Une deuxième preuve consiste en ce que l'enfant ayant une langue nette vomit lorsqu'on l'élève; le dernier symptôme disparaît à mesure que la torpeur du cerveau va en augmentant. La dilatation de la pupille dans la soidisant deuxième époque, le strabisme, l'*amaurose* existent quelquefois, mais ils manquent aussi souvent, les convulsions peuvent dépendre d'autres causes, on ne rencontre pas toujours les paralysies d'une moitié du corps, l'exanthème de *Formey* manque beaucoup plus souvent qu'il ne se trouve et il peut être attribué aussi bien à d'autres causes. L'amaigrissement et l'obstruction alvine ne sont pas non plus des signes pathognomoniques. La pesanteur de la tête, la paleur de la figure, la mauvaise humeur accompagnent aussi bien les lésions du canal intestinal et la dentition que l'hydrocéphale aiguë, la circulation du sang est au début accélérée, bien que cela n'ait pas toujours lieu; plus tard elle devient lente et elle finit par être très-accélérée. Mais la lenteur du pouls n'est de quelque importance que lorsqu'il existe en même temps une grande prostration des forces. La température de la peau de la tête est toujours augmentée, tandis que la peau des extrémités est fraîche. La membrane muqueuse du nez est *chaude* et *sèche*, voilà un symptôme, par lequel cette maladie se distingue du rhume de cerveau, où il y a également de la pesanteur et de la chaleur de la tête. Les garde-robes et l'excrétion des urines sont ordinairement peu abondantes, mais pas toujours, les urines séreuses ne prouvent pas pour l'existence de l'hydrocéphale, puisqu'elles se trouvent toujours dans la maladie scrofuleuse. L'intelligence est obtuse, l'enfant est de mauvaise humeur, il ne prend part à rien et il est assoupi, il crie lorsqu'on le touche, il ne sait pas se tenir debout, enfin il a les yeux ouverts, sans connaissance, bien qu'il soupire de temps en temps. Les enfants meurent ordinairement ayant des convulsions, mais celles-là n'ont pas toujours lieu.

12. Il faut distinguer deux formes de la maladie; dans l'une il se trouve au début un véritable état de congestion lequel est marqué alors par un pouls plein et fébrile; dans la deuxième on ne saurait pas méconnaître lors du début un épuisement général tant sous le rapport de l'aspect extérieur que sous celui du pouls. Dans ce dernier cas on trouve presque toujours des tubercules dans le cerveau ainsi que dans la pie-mère et dans la membrane séreuse de celui-ci.

13. Les trois périodes de l'hydrocéphale, admises jusqu'ici, à savoir celles de l'inflammation de l'exsudation et de la paralysie, n'ont pas toujours lieu comme telles et sous une forme signalant leur essence. La période des spasmes, qui est encore reconnue de la part de quelques auteurs,

coïncide pour elle-même avec celle de la paralysie, qui est la seule des dites périodes qui existe.

Si on veut admettre trois périodes on ne peut reconnaître qu'une période de la congestion et de la torpeur, une deuxième de l'accumulation d'eau de la compression et du ramollissement, enfin une troisième des convulsions et de la paralysie. Il va sans dire qu'on ne saurait pas séparer d'une manière rigoureuse ces trois périodes, toutes les maladies en général ne permettent pas de semblables séparations.

14. La forme de l'*hydrocéphale* qui survient à la suite de la rétention mécanique du sang et comme période dernière des maladies tuberculeuses n'apparaît qu'accompagnée des symptômes de compression du cerveau, puisque les autres symptômes à cause de l'apparition rapide de la formation d'eau ou manquent ou coïncident avec ceux de l'autre maladie.

15. Quant à la formation d'eau qui arrive à la suite des exanthèmes aiguës, on ne l'observe également qu'à une époque très-avancée de ces maladies, et elle est alors presque toujours jointe à une congestion active. Elle apparaît quelquefois au début des exanthèmes avec les symptômes d'irritation cérébrale, mais elle ne tarde pas à amener la léthargie du cerveau. Cette espèce d'hydrocéphale n'attaquant presque toujours que des enfants scrofuleux il est indispensable de faire bien attention à l'état de leur tête lorsqu'ils sont affectés d'exanthèmes aiguës.

16. Les déviations qui ont lieu dans l'apparition de ces différents états s'aplanissent entièrement dans la deuxième période et tous les phénomènes qui ont pour point de départ le système nerveux, et principalement le cerveau, se ressemblent alors, puisque la torpeur du cerveau laquelle résulte de ces différents états, produit l'accumulation de l'eau et que cette accumulation produit de son côté la compression et le ramollissement et que ces derniers doivent encore amener la paralysie.

17. Les symptômes suivants lorsqu'ils existent ensemble, sont d'une valeur diagnostique : à savoir, la forme particulière de la tête jointe à la prédisposition héréditaire, les symptômes de la maladie scrofuleuse, la sécheresse de la membrane muqueuse nasale, la dépression de la vie du derme, la *proéminance de la grande fontanelle*, les convulsions, le *sopor*, les paralysies, le strabisme, le vomissement, bien que la langue ne soit pas chargée, la lenteur du pouls, la cessation des fonctions sensorielles, la dilatation des pupilles, enfin la position oblique dans le lit.

18. On pourrait facilement confondre l'hydrocéphale avec la *fièvre intermittente soporeuse*, vu qu'il s'accumule également dans cette maladie du sang et de l'eau dans le crâne; mais on ne saurait méconnaître le type intermittent, bien qu'un état soporeux persiste encore souvent dans l'apyrexie. Il est souvent difficile de distinguer l'hydrocéphale de la fièvre occasionnée par les vers; mais le cours de cette dernière maladie, la succession des symptômes et leur durée se présentent d'une autre manière, on trouve d'ailleurs les pupilles dilatées lors du début de la maladie.

19. L'hydrocéphale se termine plus souvent d'une manière fâcheuse que d'une manière favorable; ou les malades guérissent ou ils ont à supporter des maladies secondaires qui ont presque toujours le cerveau pour point de départ ou enfin ils meurent.

20. Le pronostic n'est pas mauvais lorsque la maladie résulte chez les enfants d'une congestion active et que les enfants sont soumis lors du début quand il n'existe qu'un degré minime d'accumulation d'eau à un traitement convenable; mais le pronostic est fâcheux dans les cas où la maladie a été précédée de causes débilitantes, comme par exemple de diarrhées, d'hémorrhagies et d'une mauvaise nutrition; il est très-fâcheux dans les deuxième et troisième période et là où il existe des dépôts de speudo-plasmes dans la cavité du crâne. Le pronostic est meilleur, si l'enfant s'éveille de son état assoupi, si la couleur normale de la face revient, enfin si l'enfant se montre disposé à boire et à manger.

21. On doit ranger parmi les causes prédisposantes la maladie scrofuleuse et encore l'abus de l'eau-de-vie de la part des parents des enfants. Aux causes occasionnelles appartiennent la période de la dentition, les exanthèmes aiguës, les commotions du cerveau, la suppression des éruptions à la peau de la tête, les refroidissements, les maladies tuberculeuses, le croup, la gastro-malacie et les diarrhées. L'essence de la maladie a pour base une répression des fonctions végétatives et dynamiques du cerveau, provoquée par une hypercarbonisation du sang, lequel ou provoque directement et par suite d'une congestion active et ordinairement d'une manière mécanique la torpeur du cerveau et toutes les suites de celle-ci et s'accumule ainsi de plus en plus dans le cerveau, ou qui cesse seulement à circuler parce que le sang trop peu irritant n'excite pas suffisamment les fonctions du cerveau. La torpeur du cerveau a pour conséquences : la résorption incomplète de la sérosité sécrétée en quantité normale, l'accumulation de la sérosité dans les ventricules et au-dessous de l'arachnoïde, enfin les effets qu'exerce la sérosité au moyen de la compression et du ramollissement sur l'extinction de la vie. Il n'y a pas d'inflammation ni dans le cerveau ni dans ses enveloppes; s'il s'en trouve peut-être l'une ou l'autre fois des traces, celles-ci ne sont dues sans doute qu'à une complication, puisqu'elle ne devrait ne jamais manquer, si elle faisait en effet partie de la maladie.

22. Le traitement prophylactique est de la plus grande importance. Lorsque la maladie existe on doit s'efforcer d'éliminer du sang la surabondance de carbone et d'hydrogène et de combattre de cette manière la torpeur du cerveau afin que l'eau contenue dans les ventricules puisse être résorbée. On doit à cet effet stimuler la peau, les intestins et les poumons de manière à ce qu'ils puissent agir plus librement, mais on doit encore en même temps exciter directement le cerveau. Si on remplit ces indications la congestion active et passive disparaît d'elle-même. S'il existe des complications gastriques elles doivent être combattues également. Il n'y a parmi toutes les drogues aucun médicament dont l'emploi soit plus propre à faire obtenir ce but là que le *tartre stibié*. Bien que le calomel active les sécrétions des intestins et du foie, les effets ne se bornent pas non-seulement à cette action, mais encore le calomel ne produit presque pas d'effet dans l'hydrocéphale. Les affusions d'eau froide, employées d'une manière conséquente d'heure en heure constituent le deuxième moyen important. Quant aux émissions sanguines, on ne doit les employer qu'à un degré modéré et lorsqu'il existe en effet une congestion active; on peut du

reste s'en passer dans bien de cas de ce genre, et elles sont décidément nuisibles dans toutes les autres formes. Les effets que produit le tartre stibié dans la première période sont les mêmes qu'il produit ordinairement. Lorsque l'enfant a vomi et qu'il a eu des garde-robes, le pouls devient plus calme et il survient de la transpiration à la peau; dans la deuxième période, lorsque la torpeur du cerveau a atteint un plus haut degré, il survient rarement du vomissement, mais au lieu de celui-ci des garde-robes copieuses; le vomissement n'arrive que dans la rémission de la torpeur. On fait donner aux enfants de 2 en 2 heures une cuillerée à café d'une solution de deux grains de tartre stibié dans deux onces d'eau. On employe les irrigations d'eau froide en faisant coucher les enfants sur le ventre et en entourant leur cou et leur ventre d'un linge; cela fait, on leur verse d'abord un pot d'eau tiède, et enfin un pot d'eau froide sur l'occiput. Trois ou quatre jours suffisent ordinairement pour amener la rétrogression de la maladie, et les symptômes d'hydrocéphale ne reparaissent même plus dans le cas où par exemple l'irritation produite par la dentition persiste encore. Quant aux fomentations froides, on ne doit les renouveler que de demi en demi heure, afin de ne pas paralyser la fonction de la peau et de ne pas provoquer la répulsion du sang vers le cerveau. Le bonnet de glace nuit décidement, puisqu'il amène à cause de la non-existence d'une inflammation la paralysie du cerveau. Les irrigations froides agissent comme un stimulant, mais non comme un moyen antiphlogistique.

23. Les indications restent les mêmes dans la deuxième période; il est du reste indispensable d'employer les irrigations froides encore d'une manière plus énergique, puisque la torpeur du cerveau et la vénosité du sang ont atteint un degré plus grand. Lorsque la vie du système sanguin et nerveux commence à s'abaisser, il arrive le moment où le musc, le vin, les bains irritants, et les vésicatoires sont indiqués, les fomentations aromatiques sur la tête sont d'une grande importance. Le *bonnet de glace* accélère la mort.

24. Dans la troisième période on ne peut espérer que peu de succès de l'emploi de médicaments introduits par la bouche. Les affusions fortes et précipitées sont les seuls moyens qu'on puisse considérer comme curatifs (*Heim*).

25. La forme d'hydrocéphale qui apparaît avec la formation de pseudoplasmes dans la cavité du crâne, et qui s'approche lentement du caractère de l'abaissement de la force vitale, ne doit pas être traitée d'après les principes curatifs ci-dessus émis. Il en est de même de la forme qui a été produite par l'épuisement, par des diarrhées, ou par des émissions sanguines. Voici leur traitement :

1° L'excitation de la vie du cerveau, afin qu'on gagne du temps pour obtenir les résultats suivants;

2° La transformation de la mixtion scrofuleuse du sang, à la suite de laquelle apparaît la formation des pseudoplasmes;

3° La transmission du procédé pseudoplastique à la peau;

4° Lorsque la maladie a été produite par l'épuisement à la suite de la perte d'humeurs, la vie du sang doit être relevée tant sous le rapport de la qualité que sous celui de la quantité.

On doit employer :

*Ad* 1° Des bains chauds accompagnés d'irrigations froides, pas d'émission sanguine même dans le cas où il existe une congestion passive. Le bouillon et un peu de vin conviennent.

*Ad* 2° L'hydrochlorate d'ammoniaque avec addition de la rhubarbe, ou peut-être l'hydriodate de potasse donné seul ou mêlé avec des substances convenables. L'hydriodate de potasse, qui apparaît tout à fait et sans être décomposé dans les urines et qui, malgré cela, exerce déjà après quelques jours des effets si remarquables sur les pseudoplasmes formés dans le périoste, possède, me semble-t-il, une force katalytique, et c'est pourquoi je le crois indiqué ici.

*Ad* 3° La formation de pustules au moyen de la solution de tartre stibié, et la formation de phlyctènes au moyen de vésicatoires.

*Ad* 4° Il faut combattre les causes, s'il est encore possible, et employer la méthode curative roborante.

Dans la deuxième période, le traitement doit avoir pour objet principal de ranimer la vie du cerveau et du sang.

Dans la troisième période, tout traitement sera presque toujours infructueux.

26. On ne peut jamais employer le tartre stibié dans cette forme de l'hydrocéphale. En employant le tartre stibié d'assez bonne heure, on préviendra presque toujours le développement de l'hydrocéphale. Le traitement de l'hydrocéphale développé doit être accommodé au caractère de la maladie.

27. Quelques auteurs rangent l'hydrocéphale parmi les apoplexies, en la désignant sous le nom d'apoplexie séreuse; d'autres regardent l'inflammation comme la cause de la formation de la sérosité, bien que ni les symptômes existants pendant la vie, ni les résultats fournis par l'autopsie cadavérique, n'en donnent la moindre preuve. D'autres nient décidément l'existence d'une inflammation, d'autres comptent l'hydrocéphale parmi les fièvres nerveuses, d'autres enfin la rangent dans une forme particulière de l'inflammation parmi les névrophlogoses.

28. Le calomel exerce rarement quelques effets contre l'hydrocéphale ; il est nuisible dans la forme présentant le caractère asthénique, parce qu'il augmente la colliquation. On a préconisé la digitale contre cette maladie, comme un moyen activant la résorption de l'exsudation et excitant les fonctions des reins. Mais l'expérience nous a appris que la digitale augmente la veinosité du sang ; elle ne peut, par conséquent, qu'exercer de mauvais effets, et elle n'est en effet d'aucune utilité. *Goelis* a recommandé pour tous ces cas le bonnet de glace, tandis que *Formey* et *Heim* ont trouvé les irrigations d'eau froide beaucoup plus salutaires, et que *Coindet* n'a observé que de mauvais effets de l'emploi de la glace. Les médecins adonnés à la théorie concernant l'existence d'une inflammation dans l'hydrocéphale, ont préconisé les frictions d'onguent mercuriel ; mais, à mon avis, elles ne peuvent produire que de mauvais effets ; *Goelis* les a trouvées inutiles. On a vanté l'éther phosphorique, le fer rougi à blanc, les moxas, les injections d'une solution de camphre dans les veines, la *belladonne* et même la perforation du crâne. *Jahn* veut avoir retiré des succès de l'emploi d'un mélange de calomel avec l'iode. Cette composition se décompose, et il s'en

forme deux sels, agissant d'une manière violente, savoir, l'iodure et le chlorure de mercure (1).

(Voir *Casper's Wochenschrift*. 1842, nº 24, p. 377-387.)

*Roeser* prétend avoir retiré les succès les plus étonnants de l'emploi de l'hydriodate de potasse à haute dose (joint aux frictions avec de l'onguent stibié à la nuque), dans l'hydrocéphale aiguë. Il assure avoir réussi à sauver, au moyen de ce médicament, le traitement préalable par les sangsues et le calomel n'ayant eu aucun effet heureux, des enfants chez lesquels la maladie était déjà parvenue à la troisième période. Il fit prendre d'une solution de ʒij d'hydriodate de potasse dans une once d'eau de deux en deux heures 30 à 40 gouttes, de manière que les enfants en prirent 6 gros dans l'espace de quatre jours.

(Voir : *Hufeland's Journal*. 1841. Avril, pag. 84 seq.)

Dr *Seyffer*, à Heilbronn, remarque, concernant *l'hydrocéphale aiguë des enfants* et *les effets de l'iode* dans cette maladie, qu'on ne peut pas reconnaître l'hydrocéphale aiguë en se bornant à regarder l'ensemble des symptômes, mais seulement lorsqu'on reconnaît les causes du développe-

(1) *La composition du calomel avec l'iode et du sucre* a été prescrite par les médecins de *Riga* dans l'hydrocéphale aiguë, avec le succès le plus remarquable. La prescription ordinaire est la suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Calomel, | gran. viij. |
| | Iodi, | gran. j. |
| | Sacchari alb. | ℈iv. |

R. f. pulv. Divide in xvj part. aeq. S. A donner une poudre de 2 en 2 heures. Quelquefois on ajoute à ces poudres de la poudre de digitale, mêlée avec de la poudre gommeuse. Si on mêle d'abord en triturant le calomel avec l'iode, et qu'on n'ajoute le sucre qu'après cette trituration, la poudre gagne une couleur rouge, tandis que la couleur en est verdâtre lorsqu'on mêle d'abord le calomel avec le sucre et qu'on n'ajoute qu'alors l'iode. Dans le premier cas il se forme par conséquent du deuto-iodure de mercure, dans le dernier du proto-iodure de mercure. L'analyse chimique a confirmé en quelque sorte cette opinion. C'était du reste la poudre rouge, au moyen de laquelle on obtint la plupart de succès heureux. Selon le calcul, 8 grains de calomel mêlés avec 1 grain d'iode fourniraient :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proto-chlorure de mercure | (calomel), | 6,124 | grains. |
| Deuto-chlorure » | (sublimé), | 1,078 | » |
| Deuto-iodure » | » | 1,798 | » |

Le résultat de l'analyse ne dévia de ce calcul que sous le seul rapport qu'il se trouvait aussi dans la poudre une trace de proto-iodure de mercure, et par conséquent un peu plus de sublimé qu'il n'en est indiqué par le calcul. Si, selon la formule ci-dessus notée, chaque dose contient 1/2 grain de calomel et 1/16 grain d'iode, on y trouve la mixtion de la poudre étant faite : sublimé 0, 067 grain ou à peu près 1/16 grain ; calomel 0,383 ou environ 2/5 grain ; iodure de mercure rouge 0, 383 ou environ 1/9 grain. (Extrait du *Nord. pharmaceut. Central blatt.*, 1839 et *Schmidt's Jahrb. Bd.* 25. *Hft.* 2).

(Voir : *Sachs's Berliner medicinische Central-Zeitung*, 1840, p. 214.)

ment de cette maladie et les procédés morbides successifs qui en résultent, ainsi que les dérangements des fonctions. L'auteur est d'accord avec quelques médecins modernes, que la cause du développement de l'hydrocéphale aiguë a pour base une cachexie héréditaire et principalement la maladie scrofuleuse, ce qui est prouvé par les exemples nombreux cités par *Constant, Chomel, Andral, Kopp, Neumann,* etc. L'auteur, par un examen très-soigneux, a trouvé cette cachexie signalée dans quatre cas par des tubercules miliaires. Il résulte des cas cités par *Schweninger,* dans sa dissertation inaugurale : «*Tuberculosis, als gewoehnliche Ursache des hydrocephalus acutus.* Regensburg. 1859 , » que la méningite, accompagnant cette maladie , n'est que l'effet de l'affection tuberculeuse répandue en même temps plus ou moins sur différents organes, et que par conséquent la méningite et l'hydrocéphale sont les coeffets de la même cause. Dans les vingt cas observés par *Schweninger*, on ne rencontra que quatre fois des tubercules dans le cerveau , et il était digne de remarque que dans deux de ces quatre cas, la méningite manquait entièrement, d'où on doit conclure que l'existence des tubercules dans le cerveau ne fournit pas plus que l'existence de la méningite la condition d'une différence dans l'épanchement séreux. L'auteur est parvenu par ses observations à la conclusion que 1° la maladie scrofuleuse atteint son point culminant dans la cachexie tuberculeuse, et que 2° la cachexie tuberculeuse est le produit final de la maladie scrofuleuse. La cachexie tuberculeuse n'est pas seulement un signe certain de la maladie scrofuleuse, mais encore le symptôme le plus constant de l'hydrocéphale aiguë des enfants. Si, par conséquent, la maladie scrofuleuse est identique avec la faiblesse de la végétation, il en résulte que l'hydrocéphale aiguë en doit être le produit. On distingue dans l'hydrocéphale aiguë les périodes d'irritation, d'exsudation et de paralysie. Les médecins n'ont peut-être jamais l'occasion d'observer la période d'irritation. Celle-là débute par l'amaigrissement, et déjà dans ce temps le type scrofuleux s'exprime dans l'*habitus* tout entier. L'auteur se croit donc engagé à signaler cette période comme la période du dépôt scrofuleux, vu qu'elle offre aussi de l'analogie avec la même période de la phthisie pulmonaire tuberculeuse. La mauvaise humeur, la somnolence, la chaleur périodique, la marche trébuchante n'y manquent jamais; de même il y a déjà souvent de la céphalalgie. Le café des glands de chêne, les œufs, l'huile de foie de morue et les bains aromatisés par le *calamus*, l'*Arnica* et l'*écorce de saules,* constituèrent des moyens prophylastiques très-efficaces. Dans la période de l'irritation, l'affection cérébrale et la fièvre sont déjà fort prononcées. La somnolence sans sommeil, l'inquiétude, la photobie et les autres symptômes sont connus. Cette période dure pendant sept à douze jours. La cessation de l'accélération du pouls annonce la transition de la maladie à la période de l'exsudation. Le pouls donne cinquante à soixante pulsations, le malade devient plus tranquille et plus stupéfié. Les pupilles se dilatent et les malades poussent des cris aigus. Cet état persiste pendant quatre à six jours. Dans la période paralytique, le pouls atteint une vitesse même plus grande que dans la première période, et les symptômes de cette période durent pendant trois à quatre jours. L'auteur ne veut pas s'occuper d'un examen scrupuleux, si le traitement antiphlogistique, même employé

dans les premières périodes, a offert un grand succès ; il lui suffit de mentionner qu'on émet encore après le laps d'une quarantaine d'années la question, s'il ne vaut pas mieux d'abandonner la maladie au secours de la nature que d'employer un tel traitement.

L'auteur fit prendre dans trois cas, dans la première période, alternativement d'heure en heure, une demi-cuillerée à soupe d'une solution de dix à quinze grains d'hydriodate de potasse dans trois onces d'eau et d'une potion d'un demi-gros de fleurs d'Arnica infusées dans trois onces d'eau. En outre il fit pratiquer matin et soir, à la région rasée du vertex et des os bregmatiques, une friction avec un onguent composé d'une demi-once d'axonge et de douze grains de iodure de mercure jaune ou d'une demi-once d'axonge et de six grains de iodure de mercure rouge.

En employant le premier onguent, il prit pour chaque friction la quantité équivalente à une noisette, tandis qu'il se borna en employant le dernier onguent à la dose d'une fève. Je ne fis appliquer des sangsues à la glabelle que dans le cas où il se présentait des symptômes d'une congestion passive. L'auteur a donné à un enfant, qui ne présentait aucune réaction contre l'hydriodate de potasse et qui était d'un *habitus* bouffi et phlegmatique, matin et soir une poudre du mélange suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ♃ | Iodi gran. | i. |
| | solve in | |
| | Alcoh. vini gutt. | j-ij. |
| | adde : | |
| | Calomel : gran. | viij. |
| Conter : dein admisce : | | |
| | Sacchari alb. | ℈viij. |
| R. f. pulv. Divide in | | xxxij part. aequales. |

L'auteur ne juge pas qu'il convienne d'appliquer chez des enfants âgés de deux à six ans une dose plus forte d'iodure de mercure, recommandée par les médecins de Riga, attendu qu'elle provoque des vomissements. (Voir : *Sachs's Berliner medicinische Central-Zeitung*, 1842, n° 72, p. 577-578.)

RIEKEN.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS ET HOLLANDAIS.

Par le Dr Philippe J. VAN MEERBEECK (de Malines),

—

### 1° JOURNAUX ALLEMANDS.

*Expectoration d'une portion considérable de substance pulmonaire et de deux cartilages bronchiques*, observée par le docteur Joel, médecin praticien à Berlin. (*Hufeland's Journal der practischen Heilkunde*, 1842, XCIV Band. 1 stück.)

Un homme, âgé de 55 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une taille petite et ramassée, mais d'une constitution forte, présentant le cou court et la poitrine bombée, et tous les indices de la meilleure santé, avait souffert pendant plusieurs années de dartres humides aux cuisses et au scrotum.

Ces dartres disparurent sous l'influence d'un traitement externe dessicatif, et ne reparurent jamais.

Mais à leur place se manifestèrent de temps à autre, à d'assez longs intervalles, des furoncles d'un grand volume, dans différents endroits du corps, notamment au dos et à la partie antérieure du ventre. Ces furoncles n'eurent aucune influence sur la santé générale, qui resta excellente comme auparavant. Leur traitement consista dans l'application de cataplasmes.

Cette affection disparut il y a quatre ans, sans cause connue. Depuis ce temps la constitution du patient se détériora considérablement; il devint irascible, inquiet, triste, il se plaignit de lassitude et de torpeur dans les membres, sa marche devint lente, la face perdit sa couleur, les yeux leur vivacité, tout le corps maigrit. Le pouls était ordinairement accéléré, les pulsations du cœur restèrent normales, et la respiration ne devint difficile que quelques jours avant la mort.

Cet état maladif était régulièrement interrompu deux fois par an, au printemps et en automne, par une affection plus aiguë. Alors le malade était atteint d'une toux forte, accompagnée d'un peu de fièvre et immédiatement suivie d'une expectoration abondante. Après chacun de ces accès, le malade ne revint jamais à son état antérieur, mais la toux et l'expectoration continuaient dans un faible degré, et sa constitution, jadis si forte. déclinait de jour en jour.

L'auteur de cette observation porta alors le diagnostic d'une infiltration tuberculeuse des poumons et fonda ce diagnostic sur l'état général et les symptômes locaux indiqués; tandis que l'aggravation semi-annuelle de

ceux-ci lui parut dépendre en partie du ramollissement de la masse tuberculeuse crue et en partie d'une bronchite intercurrente. Sous la percussion il trouva la sonoréité thoracique diminuée, surtout du côté gauche, et il en conclut que de ce côté et surtout dans le lobe supérieur du poumon, les tubercules se trouvaient en si grand nombre que par leur agglomération et leur masse ils refoulaient le tissu pulmonaire, ou bien que le tissu était enflammé d'une manière chronique et endurci dans la circonférence de la masse tuberculeuse. Le malade ne permit pas l'application du sthétoscope à cette époque.

En octobre de l'année dernière le patient devint plus sérieusement malade que d'habitude. La fièvre fut vive, la toux violente et les matières expectorées présentèrent un caractère purulent manifeste. Sous la percussion on trouva une matité des deux côtés de la poitrine, surtout dans la partie supérieure du côté gauche sous la clavicule. Dans le même endroit le stéthoscope (dont l'application fut tolérée cette fois) démontra un bruit respiratoire caverneux, de la pectoriloquie et un gargouillement manifeste. Le diagnostic était clair maintenant : les poumons des deux côtés étaient infiltrés de matière tuberculeuse; et dans le lobe supérieur du poumon gauche existait une cavité d'une étendue considérable remplie de matière tuberculeuse ramollie ou d'autres liquides. Il sembla toutefois que cette fois encore le patient se releverait sous l'influence d'une médication appropriée, car la fièvre disparut, la toux diminua, la matière expectorée devint moins abondante, et le malade acquit un vif appétit, qu'il satisfaisait parfois avec les aliments les moins appropriés.

Il résulta de ces aberrations de régime un embarras gastrique manifeste; le 5 décembre le docteur Joël prescrivit un émétique (*Tart. stib. gr.* 1, *pulv. rad. ipecac. gr.* 15); des vomissements survinrent sans beaucoup d'efforts.

La nuit suivante il survint tout à coup une grande dyspnée; le malade sauta du lit, son pouls était petit et extraordinairement accéléré, il toussait violemment, et à la fin il lui sortit de la bouche un liquide rouge-brun ichoreux, comme on en observe lors de l'ouverture des furoncles. Le docteur Joël soupçonna à l'instant qu'une *vomique s'était mise en communication avec un gros tuyau bronchique*, de telle sorte que la matière contenue avait pu être facilement vidée en masse par la trachée. Le 6, l'expectoration de ce liquide rouge-brun continua, et la fièvre fut intense. Le 7, le docteur Joël trouva dans la matière expectorée une portion solide, très-étroite, de près de la longueur d'un pouce, *qui semblait avoir beaucoup de rapport avec la substance pulmonaire*. Cette circonstance l'engagea à examiner plus soigneusement encore l'expectoration journalière. Le 8, le malade lui montra dans le vase une masse entourée de pus, qu'il avait expectorée avec beaucoup d'efforts et des menaces de suffocation. Cette masse examinée présenta au docteur Joël *la couleur et le tissu des poumons, elle était longue de 3 pouces et large de 1 pouce 1/2, et il y pendait un corps cartilagineux*. Dissiquée par le professeur d'anatomie Schlemm, cette masse fut reconnue être *une portion de la substance pulmonaire, à cause de sa couleur, de sa consistance et de sa texture cellulaire*, et non une glande bronchique,

ce qu'on aurait pu croire dans l'espèce. Le corps cartilagineux fut reconnu être *une grosse bronche, de l'épaisseur d'une plume d'oie moyenne,* et on put en extraire facilement *deux cartilages bronchiques complets.*

Les symptômes locaux ne furent ni améliorés, ni augmentés par cette expectoration; le malade souffrait beaucoup de la fièvre, il était très-inquiet, il ne prit presque plus de nourriture jusqu'à l'époque de sa mort, mais se promenait encore dans sa chambre sans que la dyspnée augmentât d'une manière sensible par cet exercice. La matière expectorée perdit sa couleur rouge-brune et devint pour la couleur et la consistance semblable à de la bouillie liquide de pommes de terre ou à du suif nouvellement fondu.

L'état du malade resta ensuite à peu près le même jusqu'à l'époque de sa mort; le 17 il ne quitta plus le lit, l'haleine devint fétide, semblable à l'odeur de matières organiques en putréfaction; les crachats d'une saveur désagréable au malade; les pieds s'enfiltrèrent, l'urine devint rouge et rare, la respiration et le pouls acquirent une grande fréquence, un petit délire précéda la mort, qui arriva le 25 décembre.

L'autopsie ne fut pas permise par la volonté expresse testamentaire du malade.

Telle est la relation abrégée mais fidèlement reproduite d'un cas morbide, que le docteur Joël expose avec les plus longs détails. Voici maintenant les réflexions dont il la fait suivre.

1° « L'état général du patient resta intact aussi longtemps que l'affection pathologique se borna à la peau ou au tissu cellulaire sous-jacent. C'est ainsi qu'il souffrit d'abord pendant plusieurs années d'une dartre humide, et plus tard de grands et volumineux furoncles, sans que du reste sa forte constitution en pâtit le moins du monde. Ce n'est que lorsque cette dernière éruption cutanée ne se montra plus que le *fomes morbosus* se jeta sur les organes thoraciques et s'y métamorphosa en une formation tuberculeuse, qui entraîna une maladie de longue durée. De temps en temps quelques-unes des masses tuberculeuses se ramollissaient, et ce ramollissement se montra régulièrement deux fois par an sous la forme d'une bronchite. Lorsqu'en conséquence le patient devint plus malade en octobre de l'année dernière, il fallut qu'il existât déjà, à cause de ces ramollissements répétés, *une cavité considérable dans les poumons*, comme le prouvèrent tant les symptômes généraux que les signes de l'exploration physique de la poitrine. Jusqu'ici ce cas morbide appartient à ceux que l'on observe journalièrement, et si le malade était mort sans autres particularités, ce ne serait plus qu'une *crambe centies cocta*, si l'on en disait quelque chose de plus; mais au lieu de cela voici ce que l'on remarqua. Le 5 décembre le malade prend un vomitif, et dans la nuit suivante son état se change tout à coup, de telle manière que dans ce changement je reconnais immédiatement qu'une vomique s'est rompue. Il n'est pas invraisemblable que le vomitif en ait été la cause, puisque par l'ébranlement qu'il a dû avoir excité, une communication peut s'être établie entre la cavité pulmonaire remplie de matière tuberculeuse ramollie, et un gros tuyau bronchique. Cette communication se prouva d'ailleurs par le fait que le malade expectora, après une grande dyspnée, une quantité considérable

d'un liquide ichoreux rouge-brunâtre. Le lendemain eut lieu l'expectoration de la portion de substance pulmonaire et bronchiale. »

2° Cette expectoration, comme je le prouverai plus bas, est *un cas excessivement rare;* cependant il n'offre rien de curieux ni d'incompréhensible. Bien plus, on le conçoit si bien que l'on doit plutôt s'étonner qu'il ne se présente pas plus fréquemment; car bien souvent on a trouvé des *petits* fragments pulmonaires *libres* dans les excavations tuberculeuses. Pourquoi ces fragments ne seraient-ils pas réjetés en dehors, alors surtout que les cavités dans lesquelles ils se trouvent communiquent avec un gros tuyau bronchique? Dans le cas présent, à cause du volume considérable de la portion pulmonaire expectorée, je suppose qu'il a existé une dilatation totale des tuyaux bronchiques. Dans cette hypothèse (que l'autopsie seule aurait pu prouver), l'explication de la manière dont ce gros morceau est parvenu jusque dans la trachée devient facile. »

3° « Lorsque je parlai de ce cas dans la Société Médico-chirurgicale Hufelandienne, plusieurs collègues me firent l'objection qu'il leur semblait singulier que l'expectoration de ce gros morceau de poumon n'eût pas été accompagnée *d'une forte hémorrhagie pulmonaire*. D'après mon opinion, l'explication en est très-simple. Le fragment pulmonaire expectoré la nuit du 7 au 8 décembre était depuis longtemps libre et sans attache dans la cavité de la vomique, ou tout au plus il se trouva encore uni au tissu pulmonaire par une étroite bande. Il est possible que cette bande se soit détachée spontanément ou par l'action du vomitif; mais dans l'un ni l'autre cas je ne vois pas la nécessité d'une forte hémorrhagie, puisque dans le long intervalle de temps pendant lequel se faisait la séparation de la partie expectorée, il a dû se faire une oblitération des vaisseaux. D'ailleurs deux jours avant l'apparition du morceau pulmonaire, le malade expectora un liquide ichoreux, rouge-brunâtre; il est bien possible que cette couleur brune-rougeâtre du liquide résulta d'un mélange de sang avec la masse tuberculeuse ramollie, sang provenant de la séparation de la bande étroite qui devait attacher la partie expectorée au tissu pulmonaire; sans doute l'*hémoptysie aurait été très-abondante* si une division pareille dans la continuité des poumons eût été produite *subitement* par une toute autre cause. Mais ici la séparation n'a pu se faire que de telle manière que, la matière tuberculeuse ayant incarcéré un morceau de poumon et s'étant ramollie, ce fragment à dû rester libre dans la cavité produite. »

4° « Ce cas est sans contredit *très-rare et peut-être unique dans son genre*. Je dis *peut-être*, parce qu'il m'a été impossible de parcourir toute la littérature médicale ancienne et moderne, si riche sous le rapport des maladies du poumon. Je me suis adressé oralement et par écrit à plusieurs médecins jouissant d'une grande clientèle, mais aucun n'a pu m'indiquer un cas pareil soit dans sa propre pratique, soit dans les écrits d'un auteur digne de foi. Quelques nosographes, Schmalz et Andral entre autres, disent bien que de petits morceaux de substance pulmonaire ont été (mais très-rarement) trouvés dans les crachats des phthisiques, mais ils n'ont pas vu eux-mêmes ces cas et ne citent pas la source où ils les ont puisés. »

Ces réflexions du docteur Joël, nous ne pouvons les accepter comme l'explication de l'observation qu'il rapporte; la lecture de cette observation

nous suggéra des réflexions toutes autres, qui nous amenèrent à des déductions ne tendant à rien moins qu'à détruire entièrement le diagnostic porté par le docteur Joël.

Pour nous la maladie rapportée n'est pas une *phthisie pulmonaire*, n'est pas une *infiltration tuberculeuse des poumons*.

— Qu'importe? diront quelques-uns de nos lecteurs.

Arrêtons nous! il importe beaucoup de raisonner les faits que l'on lit, sans cela, à quoi serviraient les observations, quelquefois si longues et si ennuyeuses, de maladies, si l'on n'avait aucune déduction à en tirer. Nous soutenons qu'une observation qui n'exerce pas le jugement est une observation nulle, bonne tout au plus à conserver comme une pièce curieuse dans un cabinet de raretés. C'est par le raisonnement d'un fait que l'on s'instruit de sa véritable portée, que l'on voit s'il est utile ou non d'adopter la thérapeutique que préconise l'auteur qui rapporte ce fait, sans cela la pratique de l'art de guérir n'est qu'une aveugle routine, qui ne peut être que déshonorante pour le praticien et préjudiciable à l'humanité. *Ratiocinatio est altera medicinæ fons*, disaient les anciens, et en ceci, comme en bien d'autres choses, ils avaient grandement raison.

Nous disons donc que pour nous la maladie rapportée n'était pas une *affection tuberculeuse des poumons*, et que par conséquent.....

Mais avant, exposons ici les bases sur lesquelles nous fondons notre jugement; et pour cela, suivons l'auteur pas à pas dans les réflexions que lui a suggérées son observation.

1° La constitution générale du malade resta excellente aussi longtemps que le *fomes morbosus*, comme le dit l'auteur allemand, l'*humeur morbide* des anciens, cette *matière morbifique* que l'économie animale cherche constamment à expulser du corps humain, *matière* dont quelques modernes ont en vain nié l'existence, —la constitution générale du malade resta excellente aussi longtemps que cette matière trouva une libre issue au dehors, d'abord sous forme d'une dartre humide, et, puis lorsque celle-ci fut guérie par un traitement intempestif, sous forme de volumineux furoncles. Malheureusement une cause inconnue vint interrompre cette excrétion salutaire. Alors qu'arriva-t-il? La matière morbifique, alternativement chassée de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, chercha une issue vers les muqueuses et le tissu cellulaire sous-muqueux, et au lieu de furoncles éliminatoires sous la peau il se forma de *véritables furoncles dans les poumons*. Tous les symptômes rapportés par l'auteur viennent confirmer ce diagnostic.

*a*) La constitution du malade se détériora considérablement, et régulièrement deux fois par an, au printemps et à l'automne, il fut atteint d'une petite toux, suivie d'une expectoration abondante, symptômes qui s'expliquent au mieux par l'élimination furonculeuse qui s'observe surtout au printemps et à l'automne, et que n'expliquent pas une infiltration tuberculeuse, car celle-ci a une marche plus continue, et, une fois que le ramollissement de la masse commence, ce ramollissement continue.

*b*) Lorsque le patient devint plus malade en octobre de l'année dernière, c'est qu'un ou plusieurs furoncles plus volumineux que d'habitude furent

éliminés; la matière expectorée était évidemment purulente, et dans la cavité où avaient siégé ces furoncles existait du gargouillement, un râle caverneux et de la pectoriloquie, appréciables sous le sthétoscope. Cependant, malgré ces signes si alarmants, le malade se rétablit comme auparavant après que la matière furonculeuse fut expulsée, — amélioration qui certes ne se serait pas montrée dans un stade aussi avancé de la phthisie pulmonaire.

*c*) Une menace de suffocation survint la nuit du 5 au 6 décembre, le malade toussa violemment, et il lui sortit de la bouche un liquide ichoreux, brun-rougeâtre, *comme on en observe lors de l'ouverture des furoncles*, remarque lui-même l'auteur; et cependant il préfère attribuer cette expectoration copieuse à une vomique, dont rien n'avait fait jusqu'alors soupçonner l'existence, qu'à une affection aussi simple que l'est l'ouverture d'un furoncle.

2° Pour expliquer la sortie d'une portion aussi considérable de substance pulmonaire, le docteur Joël suppose que les tuyaux bronchiques ont dû être dilatés dans toutes leurs ramifications — supposition bien gratuite sans doute, mais cependant nécessaire, à moins d'admettre avec nous que le morceau de bronche et de poumon expectoré ne soit le bourbillon, le tissu sain compris dans les contours d'un volumineux furoncle, qui cette fois-ci aurait bien pu avoir été un anthrax; alors la portion éliminée pouvait communiquer directement avec une grosse bronche comprise dans l'étendue de l'anthrax.

3° Ce qui donne encore plus de vraisemblance à notre opinion, c'est qu'aucune hémorrhagie ne précéda ni n'accompagna les différentes expectorations furonculeuses. Ce résultat est très-ordinaire dans toute inflammation suppurative éliminatoire, mais il est très-rare dans le travail de l'ulcération, comme l'est l'affection pulmonaire, qualifiée du nom de phthisie. Aussi les hémorrhagies sont-elles très-communes dans toutes les périodes de cette maladie, et surtout dans son dernier stade.

Ce qui enfin ajoute encore plus de fois à l'opinion que nous soutenons, c'est l'âge avancé, le tempérament et la constitution athlétique du malade.

Et si l'on nous demande maintenant : à quoi bon détruire un diagnostic pour lui en substituer un autre, dans une maladie qui s'est terminée par la mort? nous répondrons que si, dans le cas présent, au lieu de croire à l'existence d'une infiltration tuberculeuse, affection nécessairement mortelle et par conséquent paralysant l'espoir et les efforts du médecin, on eût regardé la maladie comme une métastase de la matière morbifique, se cherchant une issue sous forme de furoncles, on en serait naturellement venu à l'idée de tâcher de rappeler l'éruption furonculeuse à la peau, par tous les moyens usités en pareil cas, par les bains, les frictions, les révulsifs, les exutoires, etc., et que peut-être ces efforts auraient été couronnés de succès.

Et qui sait si un grand nombre d'affections pulmonaires, qualifiées du nom de phthisie, ne sont pas le résultat de la métastase d'une matière morbifique des parties externes vers les organes pulmonaires! Ce qui donne quelque vraisemblance à cette opinion, c'est que la plupart des guérisons

de phthisie ont été obtenues à l'aide d'exutoires, ou par l'apparition d'une maladie cutanée. Depuis le règne du solidisme, nous avons trop perdu de vue ce transport d'humeurs d'une partie de l'organisme à une autre, doctrine qui faisait la base de l'humorisme des anciens, et dans laquelle il y a bien quelque chose de vrai.

On a grandement vanté dans le temps l'usage du tartre émétique à petite dose, dans le commencement de la phthisie pulmonaire. On rapporte même des guérisons obtenues par son emploi prolongé. Or, comment agit ce médicament administré à petites doses? En produisant une réaction vers la peau, appréciable par les changements alternatifs de sa couleur, du pâle au rouge et du rouge au pâle, et la sueur qui en découle lors des nausées produites par ce médicament.

C'est à cette réaction vers la peau que les hydrosudopathes doivent les succès qu'ils obtiennent dans quelques maladies. Ils en obtiendraient davantage si, au lieu de se faire exploitateurs de la crédulité humaine, ils employaient cette méthode avec discernement dans certains cas donnés.

---

## 2° JOURNAUX ANGLAIS.

*Guérison d'un abcès du périnée;* par le docteur J. Nottingham. (*Medical Times*. V. 5, n° 122. January 22, 1842.)

« Un homme âgé de 41 ans commença à se plaindre au mois de décembre 1840 de douleur et de malaise au périnée survenues sans cause connue. D'après son rapport, cette partie du corps présenta des symptômes d'inflammation pendant quelques mois ; un abcès s'y forma et s'ouvrit au mois de juillet 1841. »

« Il avait toujours traité cette affection à l'aide de cataplasmes, et ne recourut aux secours de l'art qu'au mois d'octobre. Je trouvai alors plusieurs conduits fistuleux des deux côtés du périnée, communiquant toutes à une même ouverture extérieure, située au côté droit du raphé. Aucun de ces conduits ne s'étendait ni à l'urètre, ni au rectum ; ces deux canaux étaient sains. Toutes les parties environnant les fistules étaient endurcies, et les tissus les plus rapprochés de ces conduits présentaient au toucher une dureté cartilagineuse. »

« Le 20 octobre, j'eus recours à l'opération suivante : j'introduisis une sonde courbe dans le principal conduit par l'ouverture extérieure, et je l'incisai à l'aide du bistouri, dans toute son étendue; les autres conduits qui aboutissaient au premier furent ensuite incisés de la même manière. Pour prévenir la formation de clapiers purulents ou de fistules secondaires, et pour favoriser la cicatrisation du fond vers les parties externes, j'excisai profondément, à l'aide de ciseaux courbés sur le plat, les bords indurés des conduits fistuleux, antérieurement divisés par le bistouri. »

« De cette manière on met à découvert des tissus plus sains, on enlève le tissu cellulaire induré, on obtient un fond où des granulations saines peuvent s'élever, et l'on n'a plus à craindre la coalition vicieuse des bords fistuleux. »

» La cicatrisation était complète le 20 décembre 1841. Si dans des cas pareils on ne peut exciser tout le trajet fistuleux, il convient de toucher le fond de la plaie avec un pinceau trempé dans de l'acide nitrique concentré, pour détruire la membrane qui tapissait le trajet fistuleux. »

*Observation de Danse de Saint-Guy (Chorée). Emploi du seigle ergoté dans cette maladie;* par le docteur J.-B Thomson. (Médical Times, vol. 5, nº 122. January. 22, 1842.)

Une demoiselle, âgée de 16 ans, d'un tempérament leucophlegmatique, souffrait, depuis plus de dix-huit mois, de cette singulière affection. Le médecin de la maison lui avait déjà administré des émétiques, des purgatifs apéritifs, des emménagogues, etc. Le docteur Thomson eut recours à des infusions de quassia, de columbo et de gentiane, alternés avec du carbonate de soude. De temps à autre la malade prit une pilule d'aloès et de myrrhe. Après avoir ainsi débarrassé les premières voies, il prescrivit des bains de siége chauds et quelques sangsues au sacrum ; il essaya ensuite le carbonate de fer en poudre. Cette ligne de traitement fut continuée environ trois semaines ; il survint une amélioration évidente, les attaques furent moins fréquentes et moins intenses, elles continuèrent cependant, et il n'y avait encore aucune apparence que l'aménorrhée à laquelle la maladie était attribuée aurait cessé. Le docteur Thomson eut alors recours au seigle ergoté, qu'il prescrivit de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | pulv. rec. secal. cornut. | ʒi |
| | inf. in aq. ferv. | ℥iij |
| | fiat digest. per horam semis. | |
| | adde lactis recent. | ℥i |
| | D. us. int. | |

Cette prescription lui paraît la meilleure manière d'administrer l'ergot du seigle, l'addition du lait le rend plus potable et l'expose moins à être rejeté par l'estomac.

Il fit prendre de cette mixture trois ou quatre cuillerées à café par jour pendant quelques jours de suite, alternant ensuite avec les toniques indiqués plus haut pendant un ou deux jours. Il donna aussi le sulfate de quinine dans du vin de Madère, et il considère cette manière d'administrer ce médicament comme excellente. Après avoir continué ce traitement pendant dix ou douze jours, on lui apprit qu'il y a avait eu quelque apparence de règles ; la jeune demoiselle continua ensuite à se bien porter, et depuis deux ans elle n'a plus rien ressenti de son affection antérieure, elle jouit maintenant d'une bonne santé et d'une bonne constitution.

Cette guérison, se demande le docteur Thomson, faut-il l'attribuer au seigle ergoté, ou bien aux toniques précédemment administrés, ou bien à l'un et l'autre de ces moyens à la fois?

La solution de cette question est impossible dans le cas donné ; des expériences ultérieures pourraient peut-être y apporter des éclaircissements de plus de valeur.

En attendant voici deux faits constatant l'efficacité du seigle ergoté qui nous sont propres :

1° Nous fûmes appelé auprès d'une dame atteinte de métrorrhagie et sujette depuis plusieurs années aux flueurs blanches. L'administration du seigle ergoté fit cesser l'hémorrhagie utérine au bout de 12 heures, et, en même temps, les flueurs blanches ne reparurent plus que quelques semaines après.

2° Chez une autre dame, que nous vîmes plus tard, l'usage continu du seigle ergoté à petites doses a produit une amélioration si notable dans l'écoulement leucorrhéïque, que nous espérons le voir cesser bientôt.

Ces deux faits, à vrai dire, ne prouvent pas beaucoup plus que celui du docteur Thomson ; cependant nous croyons que : *dans toutes les maladies qui dépendent d'une atonie de la matrice, telles que l'aménorrhée, la dysménorrhée, la métrorrhagie, la leucorrhée, etc., l'action stimulante spéciale du seigle ergoté produira de bons résultats.* Que l'on prenne seulement garde, lors de son administration, à l'existence possible d'une grossesse, et que l'on ne perde pas de vue les toniques généraux pour fortifier la constitution.

*Salivation après l'administration de trois grains de calomel,* observée ; par le docteur Thomas. (Médical Times, vol. 5, n° 123. January 29, 1842.)

Une femme d'un âge moyen consulta le docteur Thomas pour une dyspepsie. Il lui donna deux pilules contenant trois grains de calomel et cinq grains d'un extrait purgatif. Le lendemain il fut tout étonné de lui trouver une forte salivation. « Docteur, » lui dit-elle, « vous m'avez donné » du mercure ; j'aurais dû vous en prévenir, ce médicament, à quelque pe- » tite dose que je le prenne, a toujours cet effet sur moi. »

Quelques années plus tard, le docteur Thomas lui donna encore du calomel, pour éprouver si elle lui avait dit vrai ; le même effet se reproduisit.

Il y a certaines personnes d'une susceptibilité extrême pour les mercuriaux. On se rappellera le cas que nous avons rapporté dans les *Archives de la médecine belge*, cahier de septembre 1842, p. 70, d'une personne qui deux fois aussi fut atteinte d'un exanthème général après l'usage de frictions mercurielles.

—

## 3° JOURNAUX HOLLANDAIS.

*Quelques données sur le diagnostic et le traitement de la rétractation du second orteil;* par le docteur J.-J. Sas, officier de santé de 1re classe à La Haye. (*Nederlandsch lancet*, 5e jaargang, n° 3, september 1842.)

La lecture de cet article nous a singulièrement surpris.

On va en juger.

Un officier du régiment de grenadiers était affecté depuis sa naissance de rétractation du second orteil de chaque pied. Au pied droit surtout cette rétractation était telle que la marche était pénible et parfois impossible. Désireux d'être débarrassé de cette incommodité, contre laquelle il avait déjà dirigé une foule de moyens vulgaires, cet officier s'adresse au docteur J.-J. Sas. Celui-ci trouve à l'examen « une rétractation considérable du » second orteil du pied droit, accompagnée d'épaississement, d'endurcis- » sement et d'ulcération étendues de la peau de l'articulation moyenne de » cet orteil. Au pied gauche la même difformité existe, mais à un degré » peu appréciable et ne gênant presque pas la marche. »

Quel, croyez-vous, sera le traitement que le docteur J.-J. Sas, instituera contre cette difformité?

La section du tendon du muscle long fléchisseur des orteils, sans doute?

Pas du tout. Le docteur J.-J. Sas juge plus convenable de faire l'extirpation de l'orteil.

Voici les résultats de cette extirpation :

Hémorrhagie considérable; — ligature de l'artère plantaire; — la plaie bourrée de charpie et bandage compressif; — érysipèle de la peau environnante; — tuméfaction suivie d'abcès au dos du pied; — incision de l'abcès; — douleur et tuméfaction à la plante du pied; — application de dix sangsues; — affaiblissement du patient; — continuation de la tuméfaction à la plante du pied; — incision; — cicatrisation de la plaie environ un mois après l'opération; — quelques mois après, le patient put se livrer avec facilité à une marche de La Haye à Groningue et en revenir.

Ces accidents si variés, — résultat ordinaire des opérations de complaisance, — ne dépendent certainement pas de l'opérateur; ce que nous trouvons d'étrange dans sa conduite, c'est qu'il ait fait cette opération à une époque où il n'est question dans le monde médical que des avantages *réels* de la ténotomie.

Mais peut-être la ténotomie n'était-elle pas applicable ici?

Disséquons, pour le savoir, l'orteil amputé. « L'examen des parties molles » de l'orteil amputé » dit l'auteur de l'observation « n'a offert rien de par- » ticulier, mais la tête de la seconde phalange, qui forme l'articulation » avec la première phalange, me paraît être relativement assez volumi- » neuse, au moins elle surpasse de beaucoup en étendue la tête articulaire » avoisinante de la première phalange. »

On le voit, aucune déformation osseuse ne s'opposait au succès de la ténotomie. Pourquoi donc n'a-t-elle pas été faite?

Pourquoi même l'auteur n'en dit-il pas un seul mot dans les réflexions qu'il fait sur son opération?

Il dit que si pareil cas se présentait encore, qu'alors au lieu de suivre les conseils de Velpeau, et d'Averill, et de faire l'extirpation de la phalange, il aurait recours à l'amputation dans la continuité de la première phalange, de manière à laisser intacte l'articulation métatarso-phalangienne ;—mais de ténotomie, pas un seul mot.

Et cela s'imprime en septembre 1842 !

En vérité nous n'y comprenons rien. Si la ténotomie paraît une mauvaise opération au docteur J.-J. Sas, pourquoi ne fait-il pas connaître les raisons qui l'en ont détourné. Car nous ne pouvons pas supposer qu'il ne la connaisse pas. Ce serait par trop fort. Il passe en revue plusieurs autres moyens dirigés contre cette difformité, il indique au juste la cause de la rétractation de l'orteil « un raccourcissement du tendon du muscle long » fléchisseur des orteils, ou un rapport vicieux des articulations de cette » partie du corps » et cependant, pas un seul mot de la ténotomie, cette glorieuse conquête de la chirurgie moderne. C'est incompréhensible!

S'il est possible qu'il existe encore des chirurgiens qui ne connaissent pas la ténotomie, nous ne pouvons que déplorer l'impuissance de la littérature médicale. Il n'est que trop vrai, en effet, les journaux de médecine ne sont pas assez répandus! Tout praticien devrait avoir son journal, sans cela, comment se tenir au courant des progrès continuels de la science, comment ne pas se voir devancer en réputation, en clientèle, en fortune, par un confrère plus au courant des inventions journalières? Quand tous les praticiens seront-ils convaincus, que leurs plus chères espérances reposent sur les bases que nous venons de leur indiquer, et que le plus grand service qu'on peut leur rendre, c'est de leur présenter un journal de médecine?

Que ne pouvons-nous dire à chacun d'eux en particulier, comme la voix divine à St Augustin : *Tolle*, *lege*, prenez et lisez, et après avoir lu, leur entendre avouer qu'ils ont retiré de grands fruits de cette lecture?

Bruxelles, novembre 1842.

# REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

—

## I. — SCIENCES PHYSIQUES.

M. Nativelle indique la quantité d'acide sulfurique à employer, et le procédé à suivre pour extraire tout l'*acide perchlorique* contenu dans le perchlorate potassique (*Journ. de pharmacie*).

### *Sur la préparation de l'hydrochlorate de morphine.*

M. Michiels, pharmacien à Anvers, conseille de reprendre les eaux mères par l'ammoniaque pour en précipiter de nouveau la morphine, au lieu d'essayer de nouvelles cristallisations. — Pour faciliter la cristallisation, il prescrit d'ajouter un excès d'acide chlorydrique. — Ses expériences, rejetées par Vandevelde et Miahle, ont complétement réussi (*Bull. gén. de thérap.*).

### *Liniment dessicatif calmant.*

Pr. Huile de belladone, 30 grammes; eau de chaux, 76; cérat de Galien, 8; hydrochlorate de morphine, 3 décigramm. (*Gaz. des hôp.*).

### *Préparations de lichen.*

M. Bouchardat fait remarquer que le lichen, privé de son principe amer, n'est plus un médicament (*Bull. gén. de thérap.*). La citrarine n'a pas d'autres vertus que celles attribuées aux substances amères. Une pincée de gentiane ou de centaurée dans une décoction d'orge produirait les mêmes effets que la tisane de lichen dont M. Bouchardat donne la formule, oubliée par le Codex.

### *Administration des préparations de quinine chez les enfants.*

Les sels solubles de quinine ne pouvant guère être administrés aux enfants, à cause de leur saveur désagréable, M. Trousseau conseille d'employer la quinine brute, qui est insoluble, peu sapide, et d'un prix moins élevé que le sulfate de quinine (*Clin. des hôp. des enfants.*)

## II. — SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

### *Lésions anatomiques de la commotion cérébrale.*

Une des malheureuses victimes du désastre du 8 mai a succombé à l'Hôtel-Dieu le 18 mai suivant, des suites d'une commotion cérébrale, compli-pliquée de phénomènes nerveux graves , survenus à la suite de plusieurs fractures et de larges brûlures qu'il présentait. Le sujet fut, dès le commencement de son entrée, plongé dons un collapsus continu, suivi, dans les derniers jours, d'un délire tranquille, qui dura jusqu'à la mort. A l'ouverture du crâne, qui n'était point fracturé, on a trouvé les méninges très-injectées et présentant un commencement d'inflammation. En pratiquant des coupes horizontales à la masse cérébrale, qui avait sa consistance normale, on a remarqué une foule de points d'un rouge-noirâtre, formés par de petits épanchements sanguins, autour desquels la substance cérébrale avait une teinte jaunâtre (*Gaz. des hôp.*).

## III MÉDECINE.

### *Huiles de poisson.*

M. Vingtrimir a consigné, dans le *Journ. des conn. méd.*, quelques faits nouveaux, tendant à prouver l'efficacité des huiles de poisson dans les maladies du système lymphatique.

### *Empoisonnement par l'eau de laurier-cerise.*

Une jeune fille de *huit mois,* souffrant de la dentition et ayant en même temps un embarras intestinal, on lui administra des évacuants qui causèrent *de l'irritation au ventre.* Aussi trois sangsues sont appliquées sur cette partie, et l'on prescrit la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Eau de cerises noires | 120 gramm. |
| | Sirop de Tolu | 30 » |
| | Myrrhe | 1 » |
| | Calomel | 1 » |
| | Laudanum | 3 goutt. |

Par cuillerée d'heure en heure.

Un élève en pharmacie ayant substitué l'*eau de laurier-cerise* à l'eau de cerises noires, la malade succomba dans les convulsions, dix minutes après avoir pris une demi-cuillerée de cette potion galénique (*Gaz. méd. de Montpellier*).

### *Encéphalorrhagie.*

M. Boston, exposant le diagnostic différentiel des maladies de l'encéphale, rapporte le fait suivant : Un prince polonais, qui consulta M. Bos-

ton, eut, il y a quelques années, une hémorrhagie cérébrale, suivie d'hémiplégie et de douleur de tête. Il fut soumis au régime tonique et excitant le plus énergique. Malgré ce traitement vraiment incendiaire, le malade se rétablit graduellement. Ayant éprouvé récemment la même affection, les symptômes se dissipèrent de nouveau *malgré l'influence d'un traitement aussi irrationnel* (*Gaz. des hôp.*). — Un traitement n'est pas irrationnel par cela seul qu'il n'est pas conforme au raisonnement de Boston. Nous n'avons vu que peu de cas d'encéphalorrhagie chez les adultes. Mais les sujets que nous avons observés étaient tous épuisés par des maladies antérieures, des excès vénériens, etc. : circonstances qui permettent, à coup sûr, l'emploi des toniques. De plus, cette exhalation sanguine peut dépendre d'une gène locale de la circulation tout aussi bien que de la rapidité trop grande des courants sanguins; et dans ces cas, c'est aux stimulants qu'il faut recourir. Les toniques et les excitants exaltent tous les mouvements organiques et favorisent la résorption des liquides épanchés. Les diffusibles, sans doute, seraient nuisibles, si l'hémorrhagie dépendait toujours de l'accélération du cours du sang. Mais la physiologie et l'observation nous apprennent le contraire. Les stimulants produisent des effets fâcheux, quand on les emploie, chez des sujets cachectiques, avant de recourir aux dépuratifs, parce que alors leur action excitante sur les organes y détermine un afflux d'humeurs dépravées qui exaspèrent les symptômes. Contrairement à M. Durand Fardel, M. Boston considère le ramollissement cérébral comme infailliblement mortel. Mais cette sentence n'est pas plus justifiée par la physiologie, que sa prévention contre les toniques (Ch. J.).

### *Sur la péritonite chronique.*

« On ne trouvera point dans mon mémoire, dit M. Toulmouche, de la médecine de théorie ou de cabinet, mais *des tableaux copiés par la nature.* » Que nous apprennent les tableaux copiés par la nature par M. Toulmouche? « L'insuffisance des signes propres à faire reconnaître de bonne heure la péritonite latente, et combien l'art est conjectural dans cette affection morbide, et laisse à désirer sous le rapport thérapeutique. » M. Toulmouche ne pouvait plus mal à propos attaquer la médecine systématique. Les résultats négatifs de sa *médecine d'observation* montrent l'utilité de la théorie, et la nécessité d'une thérapeutique générale.

Toutes les médications tentées par M. Toulmouche ont constamment échoué. Qu'importe alors au praticien l'histoire de Perrote (Ch. J.)? (*Gaz. méd. de Paris*).

### *Sur les perforations de l'estomac.*

Les humanistes ont attribué les ruptures spontanées de l'estomac à l'action corrosive de la bile, du suc gastrique, etc. Les organiciens expliquent cette lésion par l'augmentation d'action des vaisseaux absorbants, dont l'existence dans l'intimité des tissus est devenue problématique; par la production d'érosions d'après un mode d'irritation spéciale, que rien ne démontre; par le développement d'une pustule aphtheuse, suivie d'altéra-

tion; par une ulcération perforative (Andral); par le passage à la gangrène d'une inflammation phlegmoneuse; par le développement d'une inflammation perpendiculaire analogue à celle que produit le furoncle; par l'ouverture d'un abcès formé dans les tuniques du ventricule. Enfin, quelques médecins croient que l'estomac peut se déchirer par ses propres contractions. M. Amédée Lefèvre s'est attaché à prouver la possibilité de ces ruptures par cause mécanico-organique (*Arch. gén. de méd.*).

### *Traitement de la gastralgie.*

M. Sandras dit avoir observé une variété de gastralgie (la gastralgie proprement dite, selon lui, la gastralgie simple) présentant ceci de particulier que la douleur se faisait sentir immédiatement après l'ingestion des aliments. Son traitement consiste dans l'emploi de la magnésie et de la morphine. Il insiste sur la nécessité de rendre le régime aussi fortifiant que possible (*Bull. gén. de thérap.*).

*Sic vos non vobis mellificatis apes !*

### *Hydropisie.*

Dans le même journal, M. Briquet, médecin de l'hôpital Cochin, rapporte deux cas de guérison d'hydropisie guérie par les diurétiques.

### *Fièvre typhoïde.*

M. le docteur Mathieu, qui a eu l'occasion de traiter beaucoup de typhus, s'est servi de toutes les méthodes de traitement indiquées et suivies par *les maîtres de l'art*, et il a obtenu des résultats tellement différents, qu'aujourd'hui il s'est créé un mode de faire, duquel il s'écarte fort rarement. A son début dans la carrière, il a commencé par user de la médecine expectante. *Tous* ses malades sérieusement affectés mouraient après quinze à vingt jours de maladie. La saignée a produit à peu près les mêmes résultats. M. Mathieu considère donc la saignée comme un moyen très-pernicieux dans la fièvre typhoïde. Pour lui, la fièvre typhoïde est un empoisonnement dont un agent particulier fait les frais. Ses efforts tendent maintenant à *désempoisonner* le malade. A cette fin, il a recours aux chlorures, et il entretient *en permanence la diarrhée*, que la nature fait naître dans cette maladie, comme moyen d'éliminer l'agent morbifique (*Journ. des conn. méd.*).

Les idées que nous avons émises, en plusieurs occasions, sur la nature et le traitement des affections miasmatiques. sont donc confirmées par la pratique et les observations de M. Mathieu. Nous croyons que la méthode de ce sage praticien serait encore plus efficace s'il avait recours à des moyens d'élimination plus énergiques, tels que les vomitifs coup sur coup, que nous avons toujours employés avec succès, dans des cas analogues (Ch. J.).

Quelques médecins avaient vanté l'usage du sulfate de quinine dans cette affection. M. Saint Laurent, ayant fait des recherches sur l'influence de l'écorce de Pérou sur la marche de la fièvre typhoïde, est arrivé à des conclusions peu favorables à l'emploi de cette substance. (*Revue médicale.*)

### *Phthisie pulmonaire.*

Une cause prépondérante dans la production du tubercule chez les animaux, c'est la captivité ou la domesticité, et plus généralement *un changement notable et prolongé dans les conditions naturelles d'existence.* Cette cause peut être comparée, en raison de son intensité, aux mauvaises conditions de nourriture et de gîte, qui, chez l'homme, déterminent si énergiquement la phthisie pulmonaire. Chez les quadrumanes et quelques oiseaux transportés des pays chauds dans nos climats, le développement de la phthisie se montre à son maximum de fréquence, et presque à l'exclusion des autres maladies chroniques. La phthisie, rare chez les solipèdes en domesticité, est plus rare encore chez les carnassiers; cette même rareté de la phthisie a lieu parmi les oiseaux, chez les rapaces. Cependant plusieurs carnassiers, tels que le lion, le tigre, etc., transportés dans nos climats, peuvent être atteints de phthisie pulmonaire. Les altérations des os qu'on observe chez les singes tuberculeux et chez les carnassiers transportés des pays chauds dans nos climats, paraissent analogues au rachitisme des enfants phthisiques et scrofuleux. Chez les phthisiques, le sperme contenu dans les vésicules séminales offre peu ou point d'animalcules spermatiques. Dans le pneumo-thorax il peut se former des moisissures sur la plèvre altérée d'un phthisique, mais le développement de ces végétaux intérieurs est toujours un phénomène secondaire. (*Journ. des conn. méd. chir.*)

### *Méthode ingénieuse de M. Piorry pour prévenir l'asphyxie par l'écume bronchique.*

Une jeune fille âgée de vingt ans, d'une bonne constitution, probablement bien réglée, entrée à l'hôpital de la Pitié le 13 mai, offre l'état suivant :

Constipation, ventre volumineux, distendu par des gaz, douloureux à la pression, des matières remplissaient le colon ascendant. Il n'y avait pas eu de selle depuis trois jours. Céphalalgie, coliques, gène dans la respiration.

Selon nous, la constipation devait être attribuée au défaut de sécrétions intestinales, et elle était la cause de tous les autres symptômes. *L'émétique* en lavage, seul ou uni à la *crème de tartre,* eût bientôt dissipé cet état morbide (J.) Voyons la méthode de M. Piorry :

Cataplasmes sur le ventre, *pour calmer l'irritation locale;* trois saignées *pour diminuer la pléthore;* des boissons à hautes doses, *pour combattre la fièvre typhoïde, qu'on soupçonnait!!!*

Malgré (malgré!) l'énergie de ce traitement, on percevait un râle muqueux à grosses bulles dans toute l'étendue de la poitrine. La malade exténuée, *malgré* la tisane à hautes doses, ne pouvait plus expectorer. La respiration était embarrassée, la face bleuâtre, etc.

Et M. Piorry, voyant cela, dit à la malade : Crachez ou vous mourrez, et la malade cracha ; et M. Piorry vit que cela était bon.

Le tartre stibié administré pendant trois jours acheva la guérison. (*Gaz. des hôpit.*)

*Philosophie thérapeutique de M. Miquel.*

Nous nous gardons bien, dit l'auteur, de nous élever contre cette tendance génératrice qu'on rencontre dans certains esprits à toutes les époques de l'histoire de la médecine ; outre qu'elle a conduit déjà à d'importants résultats, elle accuse un instinct intellectuel de l'ordre le plus élevé, et correspond à une des nécessités les plus impérieuses de toute science complète. Ces réserves faites, M. Miquel ajoute : La thérapeutique n'est pas condamnée à marcher dans la voie que lui tracent les théories partielles qui se succèdent dans la science ; elle a ses procédés et ses méthodes propres : c'est l'observation directe de l'action des agents médicamenteux sur l'organisme souffrant, c'est l'expérimentation sage, raisonnée dans les diverses individualités morbides. C'est à ces procédés qu'elle doit les principales conquêtes qu'elle a faites dans le passé (sic), c'est à leur lumière qu'elle doit continuer à marcher dans l'avenir. (*Bull. gén. de thérap.*)

En d'autres termes : la théorie est une fort belle chose ; mais vive l'empirisme !

C'est à M. Miquel que la science est redevable de l'usage topique de *l'acétate de plomb,* dans la scarlatine !

*Bain de vapeurs dans les maladies de la peau.*

Ce moyen est très-utile, selon M. Baumès, dans les maladies de la peau. Les propriétés de la vapeur varient selon le principe médicamenteux dont elle est chargée, et peut ainsi remplir des indications différentes. M. Baumès fait composer de la même manière des douches de vapeur. Une de ces fumigations qu'il emploie très-fréquemment est composée avec la décoction de parties égales de feuilles de mauve et de feuilles de ciguë (*Gazette des hôpitaux*) ; si ce composé est réellement efficace, c'est à l'huile volatile de ciguë qu'il faut attribuer son action, car on sait que la *cicutine*, principe narcotique de la ciguë, est une substance alcaloïde non volatile (Ch. J.).

*Diabètes sucré.*

M. Bonnefaus a observé un cas de diabète sucré chez une femme de 60 ans, pauvre et paraissant adonnée à l'ivrognerie. Ses urines, dont elle rendait deux sceaux et demi par jour, analysées par M. Bouchardat, ont fourni 70 p. de sucre sur 1000. Elle guérit sous l'influence du régime tonique, diète animale et vin de Bordeaux (*Revue médicale*).

*Entérocolyte typhoïde.*

Masson, caporal au quarantième de ligne, âgé de 25 ans, *d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin,* entra à l'hôpital militaire

du Val-de-Grâce le 23 juin 1842, présentant des symptômes typhoïdes, et succomba quatre jours après. On lui avait pratiqué *quatre saignées*, appliqué *cinquante sangsues*, *huit ventouses scarifiées*, et des fomentations émollientes sur le ventre. On lui avait administré aussi l'eau gommeuse chlorurée. C'est à M. le professeur Levy que revient l'honneur de cet exploit ( *Gaz. méd. de Paris* ), duquel nous créditons aussi la *médecine d'observation*, et la *philosophie thérapeutique* de M. Miquel.

### *Névrose de la vulve.*

M. Tanchau a observé des névroses primitives, des névroses secondaires et des névroses essentielles de la vulve, et il a remarqué que ces affections ne sont pas moins rebelles au traitement que la plupart des névroses. (*Gaz. des hôpit.*)

### *Syphilis.*

Le traitement du chancre est exposé dans *la Gazette des Hôpitaux* par M. Ricord. Il le divise en prophylactique, abortif et curatif; toutes les fois, dit M. Ricord, que nous avons caractérisé avec la pâte de Vienne des chancres dont l'inoculation datait de moins de quatre jours et de quatre au plus, nous avons constamment vu, à la chute de l'escharre, une cicatrisation complète, ou une plaie simple et de bonne nature. Le nitrate d'argent ne convient que dans les premiers jours seulement. M. Ratier élève, de M. Ricord, défend les idées de son maître et réfute la critique de M. Jacques (d'Anvers). (*Examinateur méd.*) Quelques observations sur l'efficacité de l'*iodure de potassium* dans les cas de syphilis secondaire et tertiaire ont été consignées par M. Langevin, dans le *Bull. gén. de thérap.*

## IV. — CHIRURGIE.

### *Rupture du tendon du triceps fémorale.*

M. Demarquai a publié dans la *Gaz. méd. de Paris* un mémoire sur les ruptures du tendon du triceps fémoral au-dessus de la rotule. Le traitement de cette maladie, dit-il, se réduit à deux choses : rapprocher les fragments et s'opposer à leur écartement; à cette fin il conseille l'emploi du bandage dextriné, appliqué déjà avec succès par MM. Blandin et Velpeau, dans plusieurs cas de fractures de la rotule. M. Simonin a inventé un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule. (*Bull. gén. de thérap.*)

### *Sur la thérapeutique des luxations récentes.*

Après avoir établi dans un précédent Mémoire que les obstacles rencontrés dans la réduction des luxations sont dus à un accrochement des os déplacés, accrochement qui d'un côté est produit par des éminences osseuses, et de l'autre par une tension musculaire complétement passive qui tient immobiles l'une contre l'autre ces mêmes éminences ; et après avoir remar-

qué que le déplacement des os luxés se fait presque constamment du côté opposé à celui où les muscles tendus tendent à les entraîner, et où ils les entraînent en effet après le décrochement, on peut tirer les conséquences suivantes : 1° Que les muscles ne contribuant à la production des obstacles, à la réduction des luxations que d'une manière complétement passive, l'administration de tout remède capable de faire cesser des contractions musculaires est inutile ; 2° que, les muscles tendus ayant une forte tendance à porter les os luxés vers leur situation normale, il ne faut pas, pendant la réduction, employer des forces trop considérables, capables de neutraliser celles des muscles nommés ; 3° que l'accrochement des os luxés devant exister de l'instant même où le déplacement se produit, la réduction des luxations, tentée immédiatement après l'accident, doit présenter les mêmes difficultés qu'elle présenterait quelques jours seulement après (Filugellie. *Revue médicale*).

*Blessures de l'artère carotide externe droite.*

Muller, Charles, âgé de 19 ans, bien portant et d'une bonne constitution, fut blessé dans la nuit du 10 au 11 avril d'un coup de tranchet, qui ouvrit l'artère carotide un peu au-dessous du conduit auriculaire. Le sang jaillit avec une grande force de la blessure, qui fut comprimée méthodiquement par M. François. Le cinquième jour ce médecin tenta infructueusement la ligature de l'artère carotide primitive. Les hémorrhagies continuèrent ; le treizième jour M. Sédillot pratiqua la ligature immédiate du tronc carotide. Il en résulta une hémiplégie complète du côté gauche, la paralysie de la face et des nerfs des sens du côté droit. Le vingt-troisième jour de l'accident, le malade succomba à une résorption purulente. (*Gazette méd. de Paris*).

*Caustique de Vienne.*

La véritable composition du caustique de Vienne, l'un des meilleurs escarrotiques que possède la matière médicale, est la suivante :

| | |
|---|---|
| Chaux vive. . . . | 6 parties. |
| Potasse pure. . . | 5 parties. |

## V. MÉDECINE LÉGALE.

*Recherches sur le sang.*

Sous ce titre, M. Louis Mandl a publié dans la *Gazette médicale de Paris* un travail intéressant. Dans le premier chapitre, il montre l'utilité du microscope dans les recherches médico-légales. Le deuxième est consacré aux propriétés physiques, chimiques et microscopiques du sang dans les différentes classes de vertébrés, à la recherche des caractères qui distinguent le sang de toute autre substance, à l'examen des moyens proposés pour distinguer les diverses espèces de sang les unes des autres.

Binche, 1er novembre 1842.

# VARIÉTÉS.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

### SÉANCE DU 16 OCTOBRE 1842.

(Présidence de M. GRAUX, vice-président.)

*Sont présents :* MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Carlier, Chandelon, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, Gouzée, Graux, Hairion, Hensmans, Lebeau, Lequime, Lutens, Marinus, Martens, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verheyen, Vléminckx, Vottem, et Sauveur, secrétaire.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. Fallot se lève pour faire observer que le vote qu'il a émis contre le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine vétérinaire, est non-seulement fondé sur ce qu'il n'existe dans le royaume qu'une seule école ouverte à l'enseignement de cette branche de l'art médical, mais encore sur ce que, dans son opinion, les certificats de clinique qui pourraient être délivrés par des professeurs particuliers, doivent avoir la même valeur que ceux signés par les professeurs des écoles.—L'assemblée décide, sur la demande de ce membre, qu'il sera tenu compte de son observation au procès-verbal.

M. Lebeau prend également la parole au sujet d'une faute qui s'est glissée dans l'impression de la proposition qu'il a faite, dans la séance du 31 juillet dernier, au sujet de l'épidémie d'entérite typhoïde qui s'était déclarée à l'hôpital militaire de Bruxelles. Ce membre donne une nouvelle lecture de sa proposition, qui était ainsi conçue :

« Une épidémie de fièvre ou entérite typhoïde règne dans ce moment à l'hôpital militaire de Bruxelles. Je désire que l'Académie veuille bien nommer une Commission qui vienne s'assurer de la nature de la maladie. Je veux, par là, éviter les contestations qui pourraient avoir lieu lorsque je ferai une communication sur le traitement. »

Aucun membre ne demandant plus la parole sur le procès-verbal, M. le président le déclare adopté.

### *Communications du gouvernement.*

M. le ministre de l'intérieur transmet un exemplaire du relevé décennal de la population du royaume, comprenant les années 1831 à 1840, et deux exemplaires du rapport de la Commission que M. le ministre de la justice a chargée de lui présenter un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique.

M. le ministre de l'intérieur transmet également, pour avis, un mémoire

signé par un grand nombre de pharmaciens de la province du Hainaut, contenant des observations relatives à l'exercice de la pharmacie.

Renvoi à la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

*Correspondance.*

MM. Van Mons annoncent la perte qu'ils viennent de faire de leur père, membre honoraire de la compagnie, de l'Institut de France et de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles.—L'assemblée charge le bureau d'informer MM. Van Mons de la part qu'elle prend à ce douloureux événement.

Trois médecins de Contich, province d'Anvers, signalent les inconvénients qui résulteraient du retrait de l'art. 11 de la loi du 12 mars 1818, qui autorise les praticiens exerçant dans les communes rurales, à préparer et à vendre eux-mêmes les remèdes qu'ils prescrivent à leurs malades. Renvoi à la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

La Société Médico-Chirurgicale de Turin demande, par l'organe de son secrétaire, M. le docteur Polto, à entrer en relation avec l'Académie. La compagnie décide que ces rapports seront établis par les soins du bureau.

*Communications scientifiques.*

M. Vottem, membre de la compagnie, demande à être inscrit pour la lecture d'une note relative à la législation médicale.

M. Van Berchem, docteur en médecine à Willebroeck, communique un mémoire sur les officines des médecins établis dans les communes rurales. Renvoi à la Commission de révision de la législation médicale.

Par lettres des 30 septembre et 11 octobre derniers, M. Boissonneau, de Paris, adresse deux paquets cachetés renfermant la description et le dessin d'un nouvel instrument propre aux études cliniques de l'œil. — Dépôt aux archives.

*Ouvrages présentés.*

La compagnie reçoit :

De la part de M. le docteur De Meyer, l'un de ses membres, les ouvrages suivants dont il est l'auteur :

Mémoire sur l'origine des pharmaciens de Bruges ;

Notice historique sur Montanus, médecin pensionnaire de cette ville au XVII^e siècle ;

Notice sur la société médico-chirurgicale de Bruges.

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, le tome XV de ses mémoires et le huitième cahier du neuvième volume de ses bulletins ;

De la part de la société de médecine d'Anvers, les septième et huitième cahiers de ses Annales, pour 1842 ;

De la part du docteur Bertini, de Turin, le règlement de la Société Médico-Chirurgicale de cette ville.

*Communications du bureau.*

Après avoir rendu compte des motifs qui ont décidé M. le ministre de l'intérieur à ajourner la séance publique annuelle au 30 de ce mois, M. le président annonce que le bureau est unanime pour proposer à la compagnie :

1° De limiter à quarante le nombre des correspondants, à élire avant le mois d'avril prochain ;

2° De décider que quinze places seront données à des Belges résidant ou non dans le royaume, et vingt-cinq places à des étrangers, régnicoles ou non régnicoles ;

3° De confier à une Commission composée d'un membre de chacune des sections et du président de la compagnie, l'examen de toutes les propositions faites ou à faire pour l'élection de ces correspondants, et de faire un rapport définitif sur ces présentations pour la prochaine séance ;

4° De décider que la Commission pourra présenter pour honoraires les correspondants qu'elle jugera dignes de ce titre.

Aucun membre ne demandant la parole sur ces propositions, M. le président consulte l'assemblée sur le point de savoir si elle entend procéder elle-même au choix des membres de la Commission dont la nomination est demandée par le bureau. L'Académie décide, sur la motion de M. Fallot, que la Commission sera nommée par bulletin de liste à la majorité relative des suffrages, et qu'elle procédera immédiatement à cette opération.

22 membres titulaires prennent part à ce vote. Ceux qui obtiennent le plus de voix sont :

Pour la première section, M. Fallot ;
Pour la seconde, M. Lebeau ;
Pour la troisième, M. Votem ;
Pour la quatrième, M. Sauveur ;
Pour la cinquième, M. De Hemptinne ;
Pour la sixième, M. Verheyen.

M. Fallot remercie l'assemblée du nouveau témoignage de confiance qu'elle vient de lui donner ; mais il exprime en même temps le désir qu'elle consente à le remplacer, ses affaires ne lui permettant pas de prendre l'engagement d'assister à toutes les séances de la Commission. La compagnie statue, en conséquence, que M. François, deuxième candidat de la première section, sera appelé à siéger en remplacement de M. Fallot.

Après cette délibération, M. le président informe l'assemblée que le bureau, donnant suite à une de ses décisions, a confié l'examen de la proposition de M. Sauveur, relative aux maladies de la classe ouvrière, à la Commission qui a été chargée du rapport demandé par le gouvernement sur l'état physique et moral des enfants employés dans les usines et les manufactures.

M. le président fait également connaître que le bureau, vu l'urgence, a procédé au choix des membres de la Commission instituée par l'article 74 du règlement. Cette Commission se compose de MM. De Hemptinne, Verheyen et trois membres du bureau.

M. le président expose ensuite que le bureau a été saisi de la question de

savoir si les rapports des sections et des commissions spéciales doivent être ou non signés par le président et par le rapporteur des commissions et des sections, en d'autres termes, s'il suffit que chaque rapport porte uniquement la signature du membre rapporteur.

L'assemblée décide, après avoir entendu quelques-uns de ses membres, que les rapports devront être signés par le président et par le rapporteur des sections et des commissions.

Un débat assez long s'élève ensuite sur la proposition que M. De Lavacherie fait à la compagnie, d'inviter le bureau à procéder, séance tenante, au choix des membres des commissions dont la composition lui est abandonnée, et de fixer, avant l'ouverture de chaque séance ordinaire ou extraordinaire, un temps pendant lequel les sections et les Commissions pourront se réunir pour l'expédition des affaires qui leur sont confiées. Ces propositions sont successivement mises aux voix et adoptées.

### *Question du concours.*

L'ordre du jour appelle l'examen de la question à mettre au concours pour l'année 1844. M. le président donne lecture de la question proposée par la Commission ; elle est ainsi conçue : « Faites une appréciation raison-
» née des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a
» faites de la physique et de la chimie à la médecine tant théorique que
» pratique. »

M. Fallot expose que la Commission des prix, qui l'a élu son rapporteur, a été unanime pour proposer à la compagnie de mettre au concours une question générale, et que celle à laquelle elle s'est arrêtée mérite, à tous égards, de fixer le choix de l'assemblée. Ce membre termine en demandant que le prix à attacher à cette question soit fixé à 1,500 francs.

M. le président fait remarquer que M. le ministre de l'intérieur devra nécessairement être consulté sur cette dernière proposition, en présence des limites qui sont assignées au budget des dépenses de l'Académie.

M. Lebeau appuie la motion de M. Fallot, et M. le président déclare que le bureau fera, près du gouvernement, les demarches nécessaires pour l'engager à déférer à la demande de l'Académie.

La question proposée pour le concours est ensuite mise aux voix et unanimement adoptée.

### *Rapports et communications scientifiques.*

M. Van Coetsem demande à ajourner la lecture du rapport qu'il a rédigé sur le mémoire de M. le docteur Sovet, relatif à l'action du seigle ergoté, jusqu'à ce qu'il ait pu le communiquer aux membres de la section dont il fait partie, et que l'auteur de ce travail lui ait transmis le complément de ses recherches dont il a annoncé le prochain envoi.

La compagnie adopte cette demande. Elle prend la même résolution à l'égard des rapports que MM. Vottem et Lebeau ont été chargés de faire, le premier sur un mémoire de M. le docteur Rul-Ogez, d'Anvers ; le second

sur une notice de M. le docteur Wemaer, concernant une affection catarrhale qui a régné à Bruges, au commencement de cette année.

M. Vottem exprime, à cette occasion, le désir que le bureau envoie à chacun des membres, avec le procès-verbal imprimé des séances, une liste indicative de toutes les communications scientifiques dont l'Académie peut avoir à s'occuper dans la séance suivante. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le président consulte l'assemblée à l'effet de savoir si elle consent à suspendre l'ordre du jour pour entendre M. Boulvin, qui demande à présenter quelques observations au sujet des travaux imposés aux enfants dans les usines et les manufactures.

Après quelques remarques de MM. Vottem et Van Coetsem, l'Académie accorde la parole à M. Boulvin.

Ce membre rappelle que, dans sa dernière séance, à laquelle il n'a pas pu assister, l'Académie a décidé qu'elle demanderait la suppression du travail de nuit imposé aux enfants dans certains établissements industriels. M. Boulvin fait remarquer que les enfants employés de nuit dans les houillères sont presque exclusivement occupés a traîner vers l'ouverture de la bure le charbon que les ouvriers extraient de la veine, et qui doit être monté à l'extérieur pendant le jour. Si l'on interdit le travail de nuit à ces enfants, il en résultera, dit-il, que les ouvriers ne pourront travailler que le jour, parce qu'ils doivent nécessairement se débarrasser du charbon à mesure qu'ils l'extraient. M. Boulvin pense qu'il doit être permis aux enfants de se livrer à cette occupation, à la condition que ceux qui travailleront pendant la nuit se reposeront pendant le jour. Il ajoute, en terminant, que l'abus tient à ce que certains exploitants font quelquefois travailler les enfants pendant plusieurs jours consécutifs.

A la reprise de l'ordre du jour, la parole est donnée à M. Van Coetsem pour la lecture d'un rapport sur une note de M. Van Hamme, concernant le traitement de l'ophthalmie d'Égypte. MM. Daumerie, Fallot et Van Coetsem sont successivement entendus. Ces membres sont unanimes pour reconnaître que la composition du collyre, dont M. Van Hamme a envoyé la recette au gouvernement, n'est pas nouvelle.

M. Sauveur fait observer, à son tour, qu'elle est textuellement imprimée depuis longtemps dans un recueil scientifique qui se trouve entre les mains d'un grand nombre de médecins.

*Motion d'ordre.*

M. De Lavacherie demande que les rapports sur l'élection des membres correspondants soient tous remis immédiatement à la Commission chargée de leur examen. Ce même membre émet ensuite l'opinion que les communications scientifiques doivent toujours être soumises à une prompte discussion, et qu'il importe également que la publication en soit différée le moins possible. Aucune observation n'étant faite sur ces propositions, M. le président les déclare adoptées.

*Discussions scientifiques.*

M. De Lavacherie rappelle qu'il a depuis longtemps donné lecture d'un travail sur le traitement de la rupture du tendon d'Achille, et qu'il attend que la compagnie veuille bien le soumettre à la discussion.

L'assemblée ayant décidé qu'elle s'occupera immédiatement de cet objet, M. De Lavacherie relit les conclusions de son mémoire; elles sont ainsi conçues :

« 1° Il y a identité de lésion dans la rupture et dans la section des tendons;

2° L'écartement des bouts des tendons divisés constitue moins un obstacle à la cicatrisation qu'à leur mobilité;

3° L'indication principale à remplir ne consiste point à affronter les bouts des tendons divisés;

4° Un simple appareil empêchant la mobilité des bouts divisés, suffira toujours pour seconder le travail de la cicatrisation.

La discussion est ouverte sur les deux premiers points de ces conclusions. MM. Seutin, Philips, Lutens et de Lavacherie y prennent part.

Un débat s'engage ensuite sur le point de savoir s'il convient de discuter les opinions émises par les membres de la compagnie dans leurs communications scientifiques. L'Académie décide cette question par l'affirmative, après avoir successivement entendu MM. Stas, Fallot, Seutin et De Lavacherie.

A la reprise de la discussion, M. Seutin déclare appuyer la troisième proposition de son collègue, dont il partage entièrement l'opinion sur ce point.

En ce qui touche la quatrième proposition, M. Phillips se plaint d'avoir été mal compris de M. De Lavacherie, dans les citations qu'il a faites des cas de rupture du tendon d'Achille dans lesquels on a employé un bandage amidonné.

M. De Lavacherie fait observer qu'il ne s'est peut-être pas expliqué d'une manière assez claire en employant les mots « un simple appareil. » Il a cependant entendu que cet appareil doit être tel qu'il puisse exercer une contension suffisante pour maintenir le membre dans l'immobilité. L'appareil qui, suivant lui, remplit le mieux ces conditions, est celui de M. Seutin ou celui de M. Laugier, qui réunissent la simplicité à la solidité.

M. Seutin partage l'opinion que vient d'émettre M. De Lavacherie; il ne diffère de manière de voir avec lui que sur le mot « identité, » et, à cet égard, il persiste à penser qu'il y a une légère différence entre la rupture et la section du tendon d'Achille.

Après quelques considérations sur la marche qui a été suivie dans la discussion, sur le mode de publication à adopter sur les communications scientifiques, ainsi que sur les discussions auxquelles elles donnent lieu, présentées successivement par MM. Lebeau, Fallot, De Lavacherie, Vottem, Seutin et Fossion, l'Académie décide que les opinions que ces membres émettent dans leurs travaux sont considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'aux termes du règlement, ces travaux ou leur analyse, ainsi que la discussion qui s'en est suivie, doivent être consignés dans les bulletins.

M. Fallot soumet à l'assemblée un calcul qu'il croit s'être formé dans le canal urétral de l'individu qui le portait.

MM. Seutin, Phillips, Pétry, Boulvin et Fallot échangent des observations au sujet de cette communication, qui sera soumise à une discussion ultérieure.

M. Lutens donne lecture d'une observation qu'il a annoncée dans une séance précédente, et qui est relative à un pied *équin varus* ou pied-bot poplité interne au cinquième degré, opéré avec succès par la ténotomie. L'Académie ordonne l'impression de cette observation dans ses bulletins.

M. Pétry lit également une notice sur l'éruption des dents caduques de l'espèce bovine. La communication de ce membre a particulièrement pour but de relever une erreur de science commise par plusieurs auteurs, celle que l'évolution des dents incisives caduques du veau demande, terme moyen, un laps de temps de quinze à vingt-cinq jours.

*Communication du bureau.*

M. le président invite les membres qui ont des rapports ou des propositions à faire pour la nomination des correspondants, à ne pas différer à les remettre au bureau. Il adresse la même invitation aux membres chargés de l'examen des communications scientifiques adressées à l'Académie, et annonce ensuite que la compagnie va se constituer en comité secret pour entendre une communication qu'il a à lui faire.

La séance est levée à 4 heures.

---

## SÉANCE DU 29 OCTOBRE 1842.

(Présidence de M. Vléminckx.)

A midi la séance est ouverte.

*Sont présents :* MM. Bellefroid, Broeck, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, De Lahaye, De Lavacherie, Delwart, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, Foudrigney, François, Frankinet, Gaudy, Gouzée, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Marinus, Martens, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem. Verbéeck, Vléminckx, et Sauveur, secrétaire.

La compagnie ajourne la lecture du procès-verbal de la dernière séance.

*Communication du gouvernement.*

M. le ministre de l'intérieur informe l'Académie qu'il assistera à la séance publique du 30 octobre courant.

*Correspondance.*

MM. Lombard et Verheyen s'excusent pour cause de maladie de ne pas pouvoir assister à la séance.

M. le bourgmestre de Bruxelles annonce, au nom du conseil échevinal, que la compagnie peut disposer de la grande salle gothique de l'hôtel de ville pour sa prochaine séance publique.

*Ouvrages présentés.*

L'Académie reçoit :

De la part de l'Académie royale des sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, le huitième cahier du tome 9 de ses bulletins, année 1842 ;

De la part de la Société de médecine d'Anvers, deux cahiers de ses Annales pour l'année 1842 ;

De la part de M. Lequime, membre adjoint de la compagnie, le septième cahier des Archives de la médecine belge et des Annales de la médecine belge et étrangère pour l'année 1842 ;

De la part de M. le recteur de l'Université de Gand et de M. l'administrateur-inspecteur de l'Université de Liége, les programmes des cours qui seront donnés à ces Universités, pendant le semestre d'hiver de l'année académique actuelle ;

De la part de M. Delwart, membre adjoint de l'Académie et professeur à l'école vétérinaire de l'État : Pathologie spéciale ou description des principaux animaux domestiques, Bruxelles, 1839.

De la parturition des principales femelles domestiques, Bruxelles, 1839 ;

De la part de M. le docteur Wirer de Rittenbach, son travail sur les vaccinations et la revaccination (Ueber, vaccination, revaccination und den wahren werth beider, Wien, 1842) ;

De la part de M. le docteur P. Malle, de Strasbourg, un exemplaire de ses ouvrages intitulés : Dissertation sur les généralités de la physiologie et sur les plans à suivre dans l'enseignement de cette science ; Strasbourg, 1833.

Clinique chirurgicale de l'hôpital d'instruction de Strasbourg ; Paris, 1838.

Exposition historique et application des secours empruntés par la médecine légale à la physique et à la chimie ; Strasbourg, 1838.

Essai d'analyse toxyque générale ; Strasbourg, 1839.

Histoire médico-légale des cicatrices ; Strasbourg, 1840.

Traité de médecine opératoire extrait de l'encyclopédie des sciences médicales, les huit premières feuilles de cet ouvrage.

*Communication du bureau.*

M. le président informe l'assemblée que les soumissions des quatre personnes qui se sont mises sur les rangs pour obtenir le titre d'imprimeur de

l'Académie sont déposées sur le bureau, et qu'il résulte de l'examen de leurs propositions, fait par une commission spéciale, que la soumission de MM. Dumortier frères est celle qui se rapproche le plus des conditions énoncées au cahier des charges, dressé pour la fourniture des diverses impressions nécessaires au service de la compagnie. Aucun membre ne demandant la parole sur cette communication, l'assemblée décide, sur l'avis du bureau, que MM. Dumortier frères sont nommés imprimeurs de l'Académie, sous la condition de remplir de tous points les obligations dudit cahier des charges.

L'Assemblée décide également, sur la proposition du bureau, que les mémoires en réponse à la question générale mise en concours pour l'année 1842-1844, devront lui être adressées avant le premier juin de cette dernière année.

M. le président annonce, à cette occasion, que M. le ministre de l'intérieur n'a pas encore répondu officiellement à la demande que le bureau lui a faite, au nom de la compagnie, de fixer à 1,500 francs la valeur de la médaille à attacher à cette question, mais que M. le ministre ne croit pas pouvoir élever ce prix au delà de la somme de mille francs.

*Élection des membres correspondants et honoraires.*

L'ordre du jour appelle l'examen du rapport de la Commission qui a été chargée de statuer sur les présentations faites pour l'élection des membres honoraires et correspondants à nommer avant la prochaine séance publique.

M. François, rapporteur de cette Commission, donne lecture de son rapport, qui conclut à admettre :

1° En qualité de membres correspondants régnicoles :

MM.

Le docteur Fl. Cunier, oculiste, à Bruxelles.

Le docteur Decaisne, médecin de régiment au 4e de ligne.

Le docteur De Condé, médecin de régiment au 3e chasseurs à pied.

Le docteur L. De Koninck, professeur de chimie à l'Université de Liége.

Le docteur Jules Guérin, à Paris.

Le docteur L.-J. Hubert, professeur à l'Université de Louvain.

Le docteur F.-J. Matthyssens, à Anvers.

Le docteur M. Schoenfeld, à Charleroy.

Le docteur Aug. Sovet, à Beauraing.

Le docteur E. Thyrion, à Namur.

Le docteur H. Van Berchem, président de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers.

Le docteur L.-J. Varlez, à Bruxelles.

Le docteur P.-J. Van Meerbeek, de Malines.

Le docteur A. Woets, de Dixmude.

Le docteur J.-B. Vrancken, professeur à l'Université de Louvain.

2° En qualité de membres correspondants étrangers :

MM.

*Autriche.*—Le professeur Fr. Jager, à Vienne.

*Grand-duché de Bade.*—Le professeur Max. Chélius, à Heidelberg.

Le professeur Arnold, à Fribourg.

*Bavière.*—Le professeur L. Stromeyer, à Munich.

*Belgique.*—Le docteur R. Carswell, à Bruxelles.
Le professeur Gluge, à Bruxelles.
Le docteur Rieken, à Bruxelles.
Le docteur François Talma, à Bruxelles.
Le professeur Spring, à Liége.
Le professeur Schwann, à Louvain.
*Danemark.*—Le professeur Jacobsen, à Copenhague.
*France.*—Le docteur Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Le docteur Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.
Le docteur Leroy-d'Étiolcs, à Paris.
*Grande-Bretagne.*—Le docteur James Copland, à Londres.
Le docteur Sympson, à Édimbourg.
*Hanovre.*—Le professeur Rud. Wagner, à Goettingue.
*Prusse.*—Le professeur Dieffenbach, à Berlin.
Le professeur Muller, à Berlin.
Le docteur Nasse, père, professeur à l'Université de Bonn.
Le professeur Purkinje, à Breslau.
*Russie.*—Le professeur de Normann, à Odessa.
*Saxe.*—Le chevalier Fr.-Aug. Ammon, médecin de S. M. le Roi de Saxe.
*Suisse.*—Le docteur Valentin, à Berne.
Le docteur Henlé, à Zurich.
3° En qualité de membres honoraires belges :
MM.
Despretz, professeur de physique à la Faculté des sciences de l'Académie de Paris.
Evrard, docteur en médecine, médecin de S. M. le roi des Pays-Bas;
Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles.
Uytterhoeven père, docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean de Bruxelles.
4° En qualité de membres honoraires étrangers :
MM.
*États-Unis de l'Amérique du Nord.* — Le docteur Valentin Mott, professeur de clinique chirurgicale, à New-York.
*Grand-Duché de Bade* — Le docteur Tiedemann, professeur à l'Université de Heidelberg.
*Bavière.* — Le professeur Textor père, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Wurtzbourg.
*Espagne.* — Le docteur don Ramon Frau, professeur et secrétaire du collége médico-chirurgical de San Carlos, à Madrid.
*France.* — Le docteur Bégin, inspecteur général du service de santé des armées françaises.
Le docteur Breschet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'institut de France.
Le docteur Chomel, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
A. Chevalier, professeur adjoint de l'école de pharmacie de Paris.
Le professeur Lisfranc, membre de l'Académie de Paris.

Le docteur Velpeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Dumas, professeur à la Faculté de Paris, membre de l'institut de France.

Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de Paris, pour les sciences physiques.

Lallemand, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Louis, docteur en médecine, membre de l'Académie de Paris.

Magendie, membre de l'institut de France.

Moreau, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Roux, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'institut de France.

M. Serre, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Soubeiran, professeur à l'école de pharmacie de Paris.

*Grande-Bretagne.* — Le docteur Abercrombie, à Londres.

Le docteur Ch. Bell, à Londres.

Le docteur Bright, à Londres.

Le docteur James Clarck, premier médecin de S. M. la reine d'Angleterre.

Le docteur Samuel Cooper, à Londres.

Le docteur William Guthrie, médecin des armées anglaises.

Le docteur James Mac-Gregor, directeur général du service de santé, à Londres.

Le docteur Marshall Hall, à Londres.

Le docteur B. Travers, chirurgien à l'hôpital Saint-Thomas, à Londres.

Le docteur W. Lawrence, chirurgien de l'hôpital St-Barthélemi, à Londres.

*Hanovre.*—Le professeur Langenbeck, à Goettingue.

*Italie.* — Le professeur Lod. Biagi, médecin de la cour de Toscane, à Florence.

Le professeur Bertini, à Turin.

Le docteur Fr. Puccinotti, professeur à l'Université de Pise.

Le professeur Tommasini, à Parme.

Le professeur Placide Portal, à Palerme.

*Hesse-Cassel.* — Le professeur Liebiz, à Giessen.

*Pays-Bas.* — Le professeur Vrolik, secrétaire de la seconde classe de l'institut des Pays-Bas, membre de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles.

Le docteur Numann, directeur de l'école vétérinaire d'Utrecht.

Le docteur Pruys Van der Hoeven, professeur à Leyde.

Le docteur Schoeder Van der Kolk, professeur à l'Université d'Utrecht.

Le docteur Aug. Arn. Sabastian, professeur à l'Université de Groningue.

*Portugal.* — Le docteur A. Josse de Lima-Lutas, président de la Société de médecine de Lisbonne.

*Prusse.* — Le docteur Jünken, professeur à la Faculté de médecine de Berlin.

Le professeur Schoenlein, à Berlin.

Le professeur Mitscherlich, à Berlin.

Le professeur Otto, à Breslau.

Le docteur Tortual, conseiller de médecine, à Munster.

Le docteur Rud. Brandes, directeur de la Société de pharmacie du nord de l'Allemagne, à Salzuflen.

*Russie.* — Le professeur Jacobi, à St-Pétersbourg.

Le docteur Seylidtz, professeur à l'école médico-chirurgicale de St-Pétersbourg.

Le baron Wilhe, médecin de S. M. l'empereur de Russie.

*Saxe.* — Le professeur Carus, à Leipzig.

*Suède.* — Le baron Berzélius, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences de Stockholm.

*Suisse.* — Le docteur Mayor, professeur à Lausanne.

Le docteur Lombard, à Genève.

Conformément à la disposition de l'article 9 des statuts organiques de la compagnie, ces nominations seront soumises à l'agréation du Roi.

Après cette lecture, M. le Président propose à la compagnie, au nom du bureau, de décider que les votes à émettre sur les candidats de chacune des catégories se donneront par scrutin de liste, chaque membre restant libre de rayer les noms des candidats dont ils n'entendent pas appuyer la nomination.

Cette motion est mise aux voix et adoptée après une légère discussion entamée par M. Tallois, au sujet de l'art. 5 du règlement. MM. Vléminckx et Sauveur pensent que la rédaction de cet article est trop claire pour qu'on puisse avoir des doutes sur la question posée par M. Tallois, celle de savoir si la compagnie peut ou nom procéder immédiatement à la nomination des membres honoraires.

Après cet incident, MM. Thiernesse, De Lavacherie, Seutin et Phillips appuient successivement la candidature de quelques savants dont les noms ne figurent pas dans les présentations de la Commission.

Ces membres sont admis à développer leurs propositions, mais l'assemblée décide, sur l'avis du bureau, qu'elle procédera d'abord par assis et levé au vote à émettre sur l'ensemble des présentations de la Commission, en se réservant de statuer sur celles qui viennent de lui être faites par quelques-uns des membres.

M. le président annonce que le scrutin est ouvert pour l'élection des correspondants régnicoles.

Vingt-sept membres répondent à l'appel nominal fait par le secrétaire. Majorité absolue, 14.

Chacun des candidats ayant réuni la majorité absolue des suffrages, M. le président les proclame membres correspondants de la compagnie.

27 membres répondent également à l'appel fait pour l'élection des candidats présentés en qualité de membres correspondants étrangers. La majorité est la même que pour le scrutin précédent.

Tous les candidats inscrits sur cette seconde liste, réunissant la majorité absolue des suffrages; M. le président les proclame membres de l'Académie.

Un troisième scrutin est ouvert pour la nomination des membres honoraires régnicoles.

27 membres prennent part au vote. Majorité absolue 14. Au dépouillement du scrutin, un billet blanc est trouvé dans l'urne ; mais chacun des membres obtenant le nombre voulu des suffrages, ils sont proclamés membres de la compagnie, sous la réserve stipulée par le § 2 de l'art. 3 des statuts, portant : « La nomination des membres titulaires et des honoraires est soumise à l'agréation du Roi. »

L'assemblée passe ensuite à un quatrième scrutin qui est ouvert pour l'élection des membres honoraires étrangers.

27 membres prennent également part au vote.

Tous les candidats portés sur cette dernière liste réunissent le nombre requis des suffrages et sont proclamés membres de la compagnie. Leur nomination sera soumise à l'agréation royale.

Après ces délibérations, MM. Thiernesse, De Lavacherie, Seutin et Phillips, présentent les propositions qu'ils ont faites pour l'élection de quelques nouveaux membres honoraires. MM Fallot et Lebeau font également quelques présentations. Ces motions donnent lieu à un assez long débat, dans lequel interviennent MM. Vléminckx, Fallot, Lebeau, Verbeeck, François, Fossion. La discussion ayant été close, l'assemblée vote l'admission de MM. Lisfranc et Velpeau en qualité de membres honoraires.

*Communications scientifiques.*

M. Phillips demande et obtient la parole pour une communication verbale. Ce membre entretient la compagnie d'une opération de rhinoplastie qu'il a récemment pratiquée à Anvers. Il entre dans quelques détails sur le procédé opératoire qu'il a suivi, et termine en annonçant qu'il présentera son malade à l'Académie après sa guérison.

*Rapports.*

MM. Tallois, Lebeau, Stas et Raikem déposent sur le bureau les rapports qui leur ont été demandés sur les communications suivantes :

Mémoire sur la fièvre intermittente par le docteur Reiss ;

Observation de croup, avec expectoration des fausses membranes, par le docteur Rul-Ogez, d'Anvers.

Mémoire sur l'affection catarrhale qui a régné à Bruges en 1841.

Traité sur les maladies des femmes par MM. Platin et Nivet, de Paris.

Recette d'une nouvelle pommade de psyllium, par M. Vloeberg, pharmacien à Schaerbeek.

Aperçu de la condition hygiénique des campagnards et des moyens de l'améliorer, par le docteur Sovet, de Beauraing.

Bulletin de l'hospice du Lazaret d'Alexandrie d'Égypte, par le docteur Bella.

M. De Lavacherie rappelle qu'il a remis à la dernière séance le rapport dont il a été chargé sur les remarques du docteur Decaisne, relatives à la réunion immédiate après les amputations.

L'assemblée décide, sur la proposition du bureau, que ces rapports, ainsi que ceux antérieurememt déposés, seront mis à l'ordre du jour de l'une des plus prochaines séances.

*Motion d'ordre.*

M. Fallot exprime le désir que l'Académie veuille bien fixer la position que doivent occuper les membres correspondants au sein de l'Académie, et demande quels sont leurs droits.

M. le président répond que l'article 8 du règlement est explicite à cet égard.

Après cette explication, M. le président lève la séance. Il est quatre heures.

## EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

### DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

*Séance du 5 septembre et 3 octobre* 1842.

Président, M. Daumerie.
Secrétaire, M. Marinus.

*Ouvrages présentés.*

1° Rapport de la Commission chargée de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique, et la réforme des établissements qui leur sont consacrés. (De la part de M. le ministre de la justice.)

2° Ueber vaccination, revaccination und den Wahren Werth belder. Von Dr Virer. — Vienne, 1842.

3° Die Geburts hulflichen Operationen, von Dr Eugen Rofshirt. — Erlangen, 1842.

4° Ueber der pathologischen Anatomie auf die practische Medicin, von J.-B. Mezler V. Andelberg. — Prague, 1841.

5° Ueber Knochent uberkeln, von Dr E. A. Meinel.—Erlangen, 1842.

6° Algemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik, von Dr H.-W. Neumeister (janvier à juillet 1842.)

(MM. Dugniolle, De Losen, et Rieken, rapporteur, sont chargés de ren-

dre compte de ces cinq derniers ouvrages, dont les auteurs sont présentés comme membres correspondants.)

7° Ueber das Gelbe fieber, von CARL.-CHRISTIAN MATTHÆI. — Hannover, 1827, 2 vol. in-8°. (MM. Rieken, Dugniolle, et De Losen, rapporteur.

8° De lipomate et de steatomate imprimis microscopii ope indagatis nonnullâ auctore doctore HEYFELDER. — Stutgatiæ, 1842.

9° De l'état actuel de la science médicale en France (2e partie, suite et fin).

10° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (juillet et août 1842).

11° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges (année 1842, 2e livraison).

12° Annales de la Société de médecine d'Anvers (3 cahiers).

13° Nederlandsch Lancet (juillet et août 1842).

14° Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Séance du 31 juillet.

15° Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles (n° 7, tom. IX).

16° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (cahiers d'août et septembre 1842).

17° Journal des Connaissances médico-chirurgicales (cahiers d'août et septembre 1842).

18° Annales de Gynécologie et de Pédriatrique (juillet et août 1842).

19° Gazette des hôpitaux (nos 92-117).

20° Gazette médicale de Montpellier (nos 12-17).

21° L'Examinateur médical (nos 3 à 7).

22° Archief voor Geneeskunde. Uitgegeven door Dr J.-P. HYE. — Amsterdam, 1e, 2de, et 3de decl. 1842.

23° Annales de la Société de médecine légale du Grand-Duché de Bade (2 livraisons).

*Travaux manuscrits.*

24° M. LEQUIME présente une observation d'occlusion intestinale (*iléus*). — (Commissaires : MM. Daumerie, Marinus, et Dieudonné, rapporteur).

25° M. LANGLET présente une observation relative à l'extraction de calculs engagés de l'urètre. — (Commissaires : MM. Dieudonné, Lequime, et Seutin, rapporteur).

*Rapports.*

26° M. BIGOT lit un rapport sur un travail de M. DIEUDONNÉ, sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, dans le rhumatisme articulaire aigu, et conclut à l'impression du mémoire dans les Annales.

Après une discussion dans laquelle on entend successivement MM. Seutin, Dieudonné, Bigot, Joly, Langlet, Dugniolle et Mouremans, la Société ordonne l'impression du mémoire et du rapport.

27° M. BIGOT fait un rapport sur une observation de rhumatisme aigu

qui a successivement revêtu les formes d'autres maladies, présentées par M. le docteur Daumerie.

La Société vote l'impression de l'observation et du rapport.

28° M. Dugniolle donne lecture d'un rapport sur une observation communiquée par M. De Losen, relative à l'emploi du sulfate de cuivre ammoniacal dans un cas d'épilepsie.

Impression de l'observation et du rapport.

29° M. Leroy lit un rapport sur un mémoire imprimé de M. Pasquier, de Liége, sur le *Madis sativa*, et conclut à l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondants.

Les conclusions de ce rapport, mises aux voix, sont adoptées.

—

*Séance du 7 novembre* 1842.

Président, M. Daumerie.
Secrétaire, M. Marinus.

*Ouvrages présentés.*

1° Gazette des hôpitaux (nos 118-132).

2° Gazette médicale de Montpellier (nos 18-21).

3° L'Examinateur médical (nos 8 et 9).

4° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (octobre 1842).

5° Journal des connaissances médico-chirurgicales (octobre 1842).

6° Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Séance du 16 août 1842.

7° Bulletin de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles (nos 8 et 9, tome IX).

8° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (mois de septembre 1842).

9° Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges (année 1842, 3e livraison).

10° Annales de la Société de médecine d'Anvers (1 cahier).

11° Compte rendu des travaux de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck (in-8°, Bruxelles, 1842).

12° Journal vétérinaire et agricole de Belgique (nos 1, 2 et 3, année 1842).

13° Nouveaux mémoires de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles (in-4°, tome XV).

14° Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, et sur le forceps-scie ou nouveau céphalotôme; par le docteur Van Huevel (in-8°, Bruxelles, 1842).

*Travaux manuscrits.*

15° Le secrétaire communique de la part de M. Kappelhoff, chirurgien

à Amsterdam, une lettre accompagnée d'un dessin au sujet d'un appareil ou bandage propre à remédier à l'incontinence d'urine.—(Renvoyé à l'examen d'une Commission, composée de MM. Lequime, Langlet, et Seutin, rapporteur).

16° Quelques considérations sur l'hydrocéphale aiguë, par M. Dugniolle, membre titulaire. — (Commissaires : MM. De Losen, Joly, et Marinus, rapporteur.)

17° M. Dieudonné, au nom d'une Commission, fait un rapport verbal sur une observation d'occlusion intestinale, présenté par M. Lequime, et conclut au dépôt aux archives. — Adopté.

18° M. De Losen, au nom de M. Rieken, donne lecture des rapports sur les ouvrages de MM. Czykanek, de Vienne, Neumeister, de Leipzig, Brefeld et Mueller. Conformément aux conclusions, les deux premiers sont admis membres correspondants, et des remercîments sont votés à MM. Brefeld et Mueller, qui ont déjà obtenu ce titre.

19° M. Marinus propose de conférer le diplôme de membre correspondant à M. le docteur De Lavacherie, professeur à l'Université de Liége.— (Conformément au règlement, MM. Dugniolle, Leroy et Mouremans feront un rapport sur les titres scientifiques de M. De Lavacherie.

20° Sur la proposition de MM. Dugniolle et Joly, une Commission est nommée au scrutin secret pour faire un rapport dans la séance prochaine relativement aux mesures à prendre pour la continuation de la publication des travaux de la Société.

La séance est levée.

---

*Séance du 5 décembre* 1842.

Président, M. Daumerie.
Secrétaire, M. Marinus.

M. Pierquin de Gembloux, membre correspondant, assiste à la séance.

1° MM. Pasquier, Ramisch, Hergt et Neer d'Esenbeek remercient de leurs nominations de membres correspondants.

2° M. Bigot écrit à la Société pour l'informer qu'il retourne en France, sa patrie, et lui exprimer le regret qu'il éprouve de se séparer de ses collègues. Il témoigne le désir de pouvoir échanger son titre de membre titulaire contre celui de correspondant.

3° Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Midavaine, membre correspondant à Liége, relative à un passage du rapport fait à la Société sur une observation d'hémiplégie guérie par le sulfate de quinine qu'il lui a présentée et insérée dans les annales.—Cette lettre est renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Dieudonné, Lequime et Daumerie, rapporteur.

4° M. Marinus présente, de la part de l'auteur, un exemplaire du rap-

port sur les hospices d'aliénés en Angleterre, en Allemagne et en France, par le docteur Crommelinck, en faisant remarquer que ce médecin a déjà été proposé par lui en qualité de membre correspondant, et qu'il n'y a pas jusqu'ici été fait de rapport au sujet de cette présentation. — (Renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Langlet, Seutin et Lequime, rapporteur.)

5° M. Seutin présente, de la part de M. le docteur John Erichsen, médecin anglais, un ouvrage imprimé sur les maladies du cuir chevelu, et demande pour l'auteur le titre de membre correspondant. — (Commissaires : MM. Rieken, De Losen, et Mouremans, rapporteur.)

*Ouvrages présentés.*

6° Hufeland's journal (les 4 premiers nos de 1842).

7° Bulletin de l'Académie royale des sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, n° 10, t. IX).

8° L'examinateur médical (nos 10 et 11).

9° Gazette médicale de Montpellier (nos 22 et 23).

10° Annales de Gynécologie et de pédiatrique (nos de septembre et novembre 1842).

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales (no de novembre 1842).

12° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (mois d'octobre 1842).

13° Gazette des hôpitaux (nos 132-143).

14° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (no de novembre 1842).

*Travaux manuscrits.*

15° M. Debourge, docteur en médecine et membre correspondant à Rollot, adresse à la Société plusieurs observations de médecine pratique. — (Commissaires : MM. De Losen, Rieken, et Dugniolle, rapporteur.)

16° M. Leroy, membre titulaire, présente des considérations sur les procédés de préparations des saccharolés de sucs acides. — (Commissaires : MM. Stas, Dugniolle, et Nollet, rapporteur.)

*Rapports.*

17° M. Joly a la parole pour lire son rapport sur deux observations présentées par M. le docteur Seutin, relatives, l'une à un spina bifida de l'extrémité supérieure de l'humérus droit, l'autre à une tumeur sanguine dégénérée de la lèvre inférieure. Le rapporteur conclut à des remercîments et à l'impression des observations dans les Annales de la Société.

Après une longue discussion sur la partie scientifique du rapport, à laquelle prennent part MM. Langlet, Joly, Pierquin, Dugniolle et Seutin, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

L'heure avancée de la séance fait ajourner à la séance prochaine les autres rapports inscrits à l'ordre du jour.

# ÉCOLE NORMALE

*De gymnastique pour les deux sexes, dirigée par* M. Hippolyte Triat, *professeur gymnasiarque, à Bruxelles, rue de Ligne*, 7.

Malgré l'essor que prend chaque jour la Gymnastique et la protection que les gouvernements s'empressent de lui accorder, il faut cependant le reconnaître, l'idée qu'on se forme de cet art est généralement incomplète; elle nuit à sa popularité, et relègue dans les accessoires une branche spéciale et indispensable de l'hygiène et de l'éducation publique. Trop souvent des hommes, d'ailleurs sensés et instruits, des pères de famille éclairés, ne considèrent la Gymnastique que comme un amusement, une récréation, et ne cèdent qu'avec peine aux instances de chefs d'institution qui, dans leur sollicitude, en réclament les bienfaits pour leurs élèves. Il suffira pour rectifier ces erreurs funestes et pour rendre à la Gymnastique la place qui lui appartient, de rappeler ici l'opinion des écrivains et des médecins les plus célèbres de notre époque.

La Gymnastique est la science raisonnée de nos mouvements, de leurs rapports avec nos sens, notre intelligence, nos sentiments, nos mœurs et le développement de toutes nos facultés (1).

Le but de la Gymnastique, dit la Commission de savants chargée par le gouvernement français d'examiner ce mode d'éducation (2), doit être de développer les facultés morales aussi bien que les facultés physiques. C'est l'apprentissage de toutes les professions, un instrument qui nous rend plus apte à toutes celles qu'un homme peut embrasser.

Honorée et cultivée avec enthousiasme par les anciens, la Gymnastique était déjà soumise à des lois chez les premiers peuples de la Grèce, et du temps d'Homère on la considérait comme une partie indispensable de l'éducation des hommes libres. Quoique spécialement appliquée à l'art militaire, les exercices du corps étaient alors pratiqués par tous les citoyens, qu'ils rendaient propres à supporter les fatigues de la guerre et les loisirs souvent plus dangereux de la paix. Chez les Grecs et les Romains, l'adolescent fréquentait le Gymnase, le Cirque ou le Champ-de-Mars, afin de devenir fort, adroit, léger, infatigable; le soldat conservait dans ces lieux l'habitude du maniement des armes et des travaux guerriers; le philosophe, le magistrat s'y délassaient de leurs occupations sédentaires, et détruisaient, par les exercices du corps, les dangereux effets de méditations, de travaux de l'esprit trop prolongés et trop soutenus. « La Gymnastique, dit Platon, donne au corps de la souplesse et imprime à l'esprit une activité qui ne peut dépendre que du sentiment intérieur d'une santé vigoureuse (3). »

(1) *Encyclopédie moderne* de Courtin.

(2) Cette Commission était composée de MM. l'abbé Gautier, le comte Laborde, le baron Deguando et Jomard, membres de l'Institut; de MM. Julien, Leny, Bailli et Montègre, médecin.

(3) Nous dirons une fois pour toutes que nous avons emprunté, souvent tex-

Ces mœurs, ces habitudes, ces institutions, conservatrices de la santé publique, ont disparu chez les nations modernes, qui n'ont conservé dans l'équitation, la danse, l'escrime et la natation, cultivées isolément, que de faibles traces de ce goût si général et si vif dans les anciens pour la Gymnastique.

Cependant ni les salles d'escrime ou de danse, ni les manéges, ni les écoles de natation ne peuvent évidemment remplacer le Gymnase. Les exercices que l'on pratique dans ces lieux, bien que dirigés avec art, n'agissent que sur certains muscles ; ils n'accoutument le corps qu'à des mouvements peu nombreux, et sont insuffisants pour produire les effets que l'on doit attendre de la Gymnastique professée dans son ensemble. Privés, d'ailleurs, dans les établissements particuliers, de l'émulation qui résulte du concours d'un grand nombre de personnes, les élèves ne font que de médiocres progrès. Les Gymnases bien organisés et *construits sur une grande échelle, peuvent seuls présenter les appareils, les instruments nécessaires pour exercer convenablement toutes les parties du corps humain,* et pour développer à un haut degré, à l'aide de mouvements variés à l'infini, la force, l'agilité, la souplesse et les autres qualités dont l'homme est susceptible. Ce n'est que dans les Gymnases, proprement dits, qu'il est possible d'approprier aisément les divers exercices au sexe, au tempérament et à l'âge des sujets ; ce n'est que dans ces établissements qu'il est facile de diriger et de modifier les mouvements musculaires de manière à remplir certaines indications curatives.

Il était donc à désirer qu'il se formât dans les cités populeuses de véritables Gymnases où tous ces exercices étant enseignés, on pût les varier suivant les règles de l'hygiène, et les adapter aux besoins de tous les sujets. Grâce aux efforts de quelques hommes éclairés, ce vœu des amis de l'enfance et de l'humanité est rempli ; des Gymnases sont répandus et multipliés dans toute la France, l'Allemagne, la Suisse, la Suède, le Danemark et la Russie. L'Angleterre s'occupe vivement de ces institutions ; en Prusse, l'autorité a déclaré que la Gymnastique formerait une des bases fondamentales de l'éducation publique, et des dispositions viennent d'être prises pour qu'avant le 31 décembre prochain (1842) toutes les écoles possèdent un Gymnase ; enfin les chambres belges ont compris la Gymnastique dans la loi sur l'instruction primaire votée dans le mois d'août dernier (1842).

En effet, si depuis plusieurs siècles la science a consacré l'impérieuse nécessité de la Gymnastique, il est impossible de ne pas reconnaître que son importance, toujours réelle, augmente encore aujourd'hui par les mœurs, les habitudes et les travaux que nous impose la civilisation actuelle. Il suffit d'examiner attentivement le système généralement adopté de nos jours pour l'éducation de la jeunesse, pour se convaincre que cette éducation a pour effet exclusif de développer les facultés intellectuelles, et qu'elle laisse dans une inaction presque complète certains organes des sens et ceux de la locomotion. On accroît la sensibilité, on perfectionne les fonctions cérébrales, tandis que les forces physiques, pour ainsi dire méprisées, res-

tuellement, la presque totalité de cet exposé au *Dictionnaire des Sciences médicales.*

tent sans exercice et sans application. Pourquoi donc ne pas faire marcher sur la même ligne l'éducation des muscles, celle des sens externes et celle de l'intelligence? Quel motif raisonnable peut engager à négliger le perfectionnement de la moitié des facultés humaines? Ne peut-il résulter aucun inconvénient, pour la santé des enfants, d'une vie trop inactive et de l'exaltation continuelle de la sensibilité cérébrale. Durant les courts intervalles de leurs récréations, les élèves s'abandonnant aux impulsions de l'instinct, se livrent, il est vrai, à des jeux plus ou moins variés, mais sans autre mobile que le plaisir; chacun d'eux choisit l'exercice qui lui fournit le plus de chances de triomphe; il exerce presque exclusivement les parties de son corps les plus fortes, et celles de ses facultés qui sont le plus développées : dès lors les organes qui sont inactifs ne font aucun progrès; et c'est, pour ainsi dire, à leurs dépens que les autres se développent et deviennent plus vigoureux. Aucun de ces inconvénients n'aurait lieu si, profitant du besoin d'agir dont les enfants sont tourmentés, on dirigeait méthodiquement leurs exercices par la Gymnastique.

Par l'alliance de cette dernière avec les travaux intellectuels, on verrait moins d'enfants et d'adolescents s'affaiblir dans les classes, se déformer sur les bancs, et détruire, quelquefois pour toujours, une santé que tout annonçait devoir être longtemps florissante. Le corps se fortifierait au contraire, les fonctions s'exécuteraient avec plus de régularité, et le bon état de tous les organes, réagissant sur l'encéphale, les études deviendraient plus faciles et plus rapides. On préparerait ainsi à l'État une génération d'hommes vigoureux de corps et d'esprit; l'hygiène publique y gagnerait, les maladies seraient moins fréquentes et moins souvent compliquées de ces troubles nerveux qui les rendent si dangereuses. Si les conséquences des études ordinaires réclament aussi vivement le secours de la Gymnastique, que dire de son utilité à cette époque de la vie où le jeune étudiant est condamné par la haute portée de la science, les exigences des examens et le terme prématuré des épreuves, à ces travaux et à cette application presque surhumains qui font tant de victimes!

Beaucoup de personnes pensent que la Gymnastique ne convient que dans un âge tendre, c'est une erreur positive; si les mouvements gymnastiques sont nécessaires aux enfants pour développer et fortifier leurs corps, si la jeunesse y puise la force, l'adresse, la souplesse et le courage, l'homme fait et le vieillard entretiennent par elle leur santé. La Gymnastique convient donc à tous les âges comme elle est utile à toutes les professions.

Les femmes doivent aussi se livrer à ces exercices. La faiblesse que l'on remarque chez la plupart de celles qui habitent les villes, la mobilité de leur système nerveux, la conformation défectueuse de beaucoup d'entre elles, résultant d'un vice congénial ou de l'usage pernicieux des corsets, telles sont les circonstances qui font désirer que les jeunes personnes, débarrassées du costume incommode dans lequel on les emprisonne, puissent se livrer à des exercices gymnastiques appropriés à la délicatesse de leurs membres et au rôle qu'elles doivent remplir un jour dans la société. La danse et la promenade sont loin de suffire pour elles, et il conviendrait de varier, en les rendant plus actifs, les jeux auxquels elles se livrent. La Gymnastique raisonnée est donc essentielle pour les deux sexes.

Le Gymnase de l'école normale, l'un des plus vastes qui existent en Europe, a été établi d'après les principes les plus sévères de l'hygiène, de la prudence et des progrès de l'art. Le nombre, le choix, la disposition des machines, tout a été calculé pour donner aux exercices toute la variété désirée par la médecine, et assurer aux élèves les résultats heureux qu'on a le droit d'en attendre.

Mais si le soin minutieux apporté dans la construction des machines, si la qualité supérieure des matériaux qui les composent, les épreuves auxquelles elles ont été soumises garantissent de tout accident de leur fait, si toutes les précautions accessoires ont été prises, si enfin la sagesse du système d'enseignement lui-même, la gradation raisonnée des exercices écartent toute idée de danger pendant les leçons, les moyens nécessaires aux précautions hygiéniques recommandées avant et après le travail s'y trouvent également.

Malgré son étendue, le Gymnase est couvert en entier, et les leçons peuvent y être données en toutes saisons; l'été la fraîcheur y est entretenue par des ventilateurs convenablement placés, et l'hiver plusieurs calorifères y donnent une température douce et régulière.

Les vestiaires, où tout a été prévu pour maintenir l'ordre et la propreté, sont également chauffés, et les élèves, malgré la transpiration excitée par les exercices, peuvent sans appréhension y changer de vêtements et prendre toutes les précautions qu'exige leur santé.

En hiver, les leçons du soir se donnent à la lumière, mais rien n'a été négligé pour que toutes les parties du Gymnase fussent suffisamment éclairées et que les exercices y offrissent la même sécurité que pendant le jour.

Les cours destinés aux personnes du sexe sont séparés et spéciaux; les vestiaires le sont également, et les élèves y trouveront tout ce qui est nécessaire à leur toilette.

Il est facile de comprendre par ces détails que le Gymnase de l'école normale est peut-être le plus complet qui existe en Europe. Le directeur, guidé par les enseignements consignés dans les ouvrages de médecine les plus accrédités, et éclairé par sa propre expérience, a compris toute sa tâche, et n'a reculé devant aucuns sacrifices pour combattre les préventions qui existent encore contre l'art qu'il professe, pour élever la Gymnastique au rang qu'elle mérite, et ramener les esprits vers elle en les mettant à même de mieux apprécier les immenses services qu'elle peut rendre à la société.

Le Gymnase normal de Bruxelles, étant construit pour tous les âges et pour les deux sexes, exige de nombreuses machines pour modifier la nature des exercices, suivant l'âge et le sexe des élèves, et pour varier le plus possible les mouvements du corps. Tous ces moyens sont indispensables, soit pour empêcher les exercices de devenir inefficaces par l'habitude, soit pour que l'élève, stimulé par la nouveauté, ne se fatigue pas de leur continuation, soit enfin pour augmenter la force et la continuité des mouvements à mesure que les organes deviennent plus vigoureux, et pour compléter ainsi l'éducation gymnastique dans toutes ses parties. De là le chiffre élevé des dépenses, l'importance des constructions et la réunion de tous ces détails recommandés par l'hygiène, et qui donnent en apparence à l'établissement l'aspect du luxe et de la magnificence, tandis qu'en réalité il ne comporte

que les éléments indispensables aux progrès et à la santé des élèves. Ajoutons aussi que si le Gymnase normal étonne d'abord par la multiplicité, la disposition et la nouveauté des appareils, la plupart inusités jusqu'à ce jour, c'est que son ensemble est l'expression d'un système d'enseignement particulier au directeur de l'école ; système adopté après de longues études, d'actives recherches, de nombreux essais, et consacré par l'expérience et les succès de plusieurs années. Système qui recule les limites de l'art, dote la Gymnastique de puissants moyens curatifs, et assure pour longtemps encore à l'école normale une supériorité incontestable sur tous les établissements de ce genre. L'escrime, le bâton, la boxe, la lutte et la voltige à cheval faisant partie de la Gymnastique, seront enseignés dans l'établissement par des professeurs spéciaux.

Espérons que tant d'efforts et tant de sacrifices seront appréciés, et que le directeur trouvera dans l'opinion publique la vive sympathie qu'il mérite.

Des personnes s'étant présentées dans plusieurs institutions comme *élèves professeurs* de M. Triat, le directeur de l'école normale croit devoir prévenir le public qu'il n'a fait aucun élève professeur, et que personne n'a le droit de se donner ce titre.

« Les élèves de l'école qui se destineront à l'enseignement de la Gymnastique et qui auront suivi les cours spéciaux qu'il exige, recevront un diplôme de professeur approuvé par une Commission médicale. »

Ainsi s'exprime M. Triat dans son adresse au public : nous ajouterons peu de mots à cet exposé, car nos lecteurs connaissent toute l'utilité de la Gymnastique dans l'hygiène et la thérapeutique ; la Gymnastique, dit le docteur Bally, est l'art de régler les mouvements de corps, de manière à développer les forces, à augmenter son agilité, sa souplesse, sa stabilité, à entretenir ou à rétablir la santé, enfin à servir au développement des facultés tant physiques que morales.

Il est bien entendu que nous ne parlons ici que de la gymnastique hygiénique et médicale qui, suffisamment appropriée à nos mœurs, deviendra la source la plus féconde de vigueur, de force et de santé, en arrachant la génération actuelle à ces habitudes voluptueuses et efféminées. Dans la maison des orphelins de Berne, les exercices gymnastiques ont détruit complétement ces habitudes vicieuses et solitaires, cause de la détérioration de la jeunesse.

En alliant la Gymnastique avec les études intellectuelles, on verrait moins de jeunes gens se déformer sur les bancs, s'affaiblir dans les classes, et détruire quelquefois pour toujours une santé que tout annonçait devoir être longtemps florissante ; le corps se fortifierait au contraire, les fonctions s'exécuteraient avec plus de régularité, et le bon état de tous les organes, réagissant sur l'encéphale, les études deviendraient plus faciles et plus rapides. On préparerait ainsi à l'état une génération d'hommes vigoureux de corps et d'esprit ; l'hygiène publique y gagnerait, les maladies seraient moins fréquentes et moins souvent compliquées de ces troubles nerveux qui les rendent si dangereuses.

Nous n'entrerons pas dans l'énumération des maladies où la Gymnastique peut rendre d'immenses services à la médecine, outre les difformités corporelles ; elle trouvera son application dans la phthisie, les scrofules, le

rachitisme, le scorbut, la chlorose, les affections chroniques du tube digestif, les névroses, l'aliénation mentale, etc. C'est aux médecins à diriger ces exercices selon l'indication qui s'offrira à leur observation ; ils trouveront dans M. Triat, nous n'en doutons pas, un homme qui les secondera de tous ses moyens.

Nous apprenons que la Commission médicale de Bruxelles a chargé plusieurs de ses membres d'inspecter le Gymnase normal, à l'effet de s'assurer s'il présentait toutes les conditions de sécurité, et si la méthode du professeur méritait la confiance du public médical.

Ces commissaires ont assisté à plusieurs leçons, et leur rapport est des plus favorables au système adopté par M. Triat, qui diffère peu de celui du colonel Amoros.

Félicitons-nous de voir notre capitale dotée d'un établissement aussi éminemment utile, et espérons que les médecins useront des excellentes ressources thérapeutiques qu'il offre de la manière la plus complète.

(RÉDACT.)

## CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur des Archives de la médecine belge.*

Monsieur,

D'après les observations qu'on vient de me faire, au sujet de l'article *Pharmacotechnie* publié dans le numéro de juillet dernier, j'aurais omis d'établir une distinction nette entre les exemples des substances médicamenteuses, dont les vertus médicinales changent par l'action de la chaleur dans les décoctés : or, j'ai voulu rapporter le lichen d'islande, la rhubarbe, la réglisse, le séné, etc., à la première catégorie, comme pouvant s'altérer par l'effet continuel de l'ébullition, tandis que le bois de gaïac, la racine de polygala, etc., réclamant une décoction prolongée, appartiennent par conséquent à la seconde catégorie.

Veuillez, M. le Rédacteur, avoir la complaisance d'insérer la présente note dans votre prochain numéro, afin d'éclairer les personnes qui ont mal interprété ma manière de voir.

Agréez, s'il vous plait, Monsieur, mes salutations sincères.

RIGOUTS-VERBERT,
Professeur, pharmacien, etc., à Anvers.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

# OBSERVATION

## DE SPINA-BIFIDA DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DE L'HUMÉRUS DROIT (VARIÉTÉ OSTÉOSTÉATOMATEUSE) CHEZ UNE FEMME DE 45 ANS. RÉSECTION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS,

Présentée à la Société par M. le Dr SEUTIN, membre titulaire.

Mme L. V., lavandière, d'une bonne constitution, à prédominance sanguine, était mère de trois enfants dont le plus jeune avait atteint sa dix-huitième année. Elle avait toujours joui d'une santé excellente et ne se rappelait point avoir dû interrompre ses occupations pour cause de maladie; elle n'avait point atteint l'âge de retour.

A son entrée à l'hôpital le 26 décembre 1841, elle ne put nous donner que quelques renseignements bien vagues sur l'origine de son affection; nous fûmes également privé des commémoratifs qu'aurait pu nous transmettre un confrère s'il eut été consulté dès que ses souffrances prirent plus d'extension, mais elle supporta longtemps ses maux avant d'avoir recours aux soins d'un chirurgien; quoi qu'il en soit, je vais vous trans-

mettre littéralement les renseignements que nous avons obtenus lorsqu'elle entra à l'hôpital : il y a environ 9 mois, elle souffrait au coude droit, depuis environ trois semaines, d'une douleur qui ne l'empêchait point de se livrer à ses occupations, elle n'était point continuelle et s'irradait au bras et à l'avant-bras; en montant à une échelle, elle faillit tomber et s'y retint au moyen du bras droit; à l'instant de l'effort elle ressentit un craquement dans l'épaule du même côté, il n'y eut pas à l'instant une douleur bien vive, mais une sorte d'engourdissement, et le coude cessa de la faire souffrir; ce ne fut que plus tard qu'il se déclara dans le membre une douleur lancinante simulant l'effet d'une épine qui aurait cherché à se faire jour de l'intérieur à l'extérieur de la partie. Elle n'eut point à supporter jusqu'aujourd'hui, depuis le commencement de son affection, ni fièvre, ni perte d'appétit ou de sommeil; dans le principe le membre n'avait offert aucun changement dans son volume, et il s'était écoulé plus de six semaines depuis l'accident quand elle s'aperçut du gonflement de la partie supérieure du bras; cet accroissement de volume eut lieu peu à peu, sans que le membre fût jamais brûlant ou d'une couleur anormale.

L'examen des parties mises à nu, les bras rapprochés du tronc, nous présenta une longueur égale des deux membres, mesurés de l'extrémité scapulaire de la clavicule à l'apophyse coronoïde du cubitus. La partie supérieure du bras nous offrit une tumeur régulièrement arrondie, occupant toute l'épaisseur du membre, limitée dans sa hauteur à peu près dans l'étendue de l'espace occupé par le muscle deltoïde. Le toucher nous indiqua que la tumeur commençait au col de l'humérus dont la tête était en place dans la cavité glénoïde, car on la sentait dès que l'on quittait le rebord de la cavité articulaire du scapulum. Le gonflement s'étendait à trois pouces environ sur le trajet de l'os, donnant au bras un volume double. La partie était le siége de douleurs lancinantes devenues plus rares depuis quelque temps, et il existait alors une sorte d'indolence interrompue par une douleur sourde quand on comprimait la tumeur en deux points opposés. La compression de la tumeur déterminait l'affaissement d'une sorte de coque qui revenait sur elle-même quand celle-là venait à cesser. Ce mouvement déterminait parfois une crépitation semblant être produite par des fragments osseux que la compression rapprochait et mettait en contact; en fixant l'épaule de la main gauche et imprimant au bras, saisi au coude par la main droite, des mouvements de rotation, on remarquait une mobilité très-apparente au point de jonction de la partie inférieure de la tumeur et de la portion du bras resté sain; cette mobilité était moins prononcée que dans la solution de continuité de cette partie, et l'on voyait distinctement que la continuité de l'os n'était pas complétement interrompue lorsqu'on abandonnait l'épaule, car alors le mouvement imprimé au bras était communiqué à la clavicule et à l'omoplate.

On constata également avec facilité la mobilité de la tête dans la cavité glénoïde et l'absence de toute adhérence entre ces deux parties; le mouvement y était cependant fort limité, tant à cause de la hauteur du siége de la maladie que de la forte distension des portions musculaires qui s'attachent à l'épaule, toutes circonstances qui bornaient le jeu des facettes articulaires et donnaient lieu à une fausse ankylose d'un degré peu prononcé.

La tumeur était profonde, centrale, on sentait en effet les différentes portions musculaires qui occupent cette région, on distinguait facilement leurs interstices, et cette circonstance suffit pour exclure le système musculaire des causes originaires de ce cas de pathologie. Les vaisseaux sanguins et les cordons nerveux ne semblaient pas y avoir participité davantage, car le membre n'était nullement atrophié, la sensibilité et la mobilité existaient partout, et l'on percevait les pulsations artérielles dans tous les points du membre où elles sont appréciables d'habitude. Il était donc certain ou au moins d'une grande probabilité que l'os seul avait été l'origine des accidents pathologiques qui sont survenus au bras droit de cette femme.

Les choses établies de cette manière ne laissaient point de doute sur le siége primitif du mal; il nous restait à constater l'absence d'une solution de continuité ou de contiguité primitive pour parvenir à déterminer plus facilement la nature de l'affection. L'induction vint à notre aide pour la solution de cette question : la patiente n'avait pas été précipitée du lieu où elle était montée, le bras n'avait point eu non plus à supporter tout le poids du corps; l'action s'était bornée à une forte contraction musculaire, et l'on n'a point constaté encore dans les annales de la chirurgie de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus ou de luxation de cet os survenue par cette simple cause seulement; d'ailleurs la tête de l'os était en place et la maladie se trouvait plus bas, et la malade avait pu continuer pendant quelque temps encore ses occupations, ce qui fût devenu impossible si l'os avait eu à souffrir dans son intégrité sous le rapport de la continuité ou de sa connexion avec le scapulum; nul doute aussi qu'une fracture ou une luxation n'avait pu produire l'affection actuelle. Si la maladie avait offert les caractères d'une tumeur blanche, il eût été naturel de la rapporter à une entorse de l'articulation, mais l'absence des symptômes propres à cette maladie et l'intégrité de l'articulation ne nous permirent pas d'admettre cette supposition. La peau conservait sa couleur naturelle, ne présentait point cet aspect blanc mat sillonné de veines bleues aplaties qui frappent tout d'abord l'observateur qui a sous les yeux une arthropathie. L'exclusion de cette supposition ne pouvait donc faire l'objet de la plus légère hésitation.

Il n'était point aussi facile de déterminer avec la même certitude si le périoste, l'os lui-même ou l'une de ses parties avaient fourni le point de départ de l'accident. Il était naturel de croire cependant qu'une affection du périoste n'aurait pas donné lieu à une tumeur si régulière, ni à la mobilité dans un point de la continuité de l'os et partant le corps de l'os lui-même avait dû être le premier siége des divers symptômes, et l'on supposa que la coque qui s'affaissait sous la pression était formée par le périoste contenant les débris du tissu de l'os et la matière qui avait dû sa formation aux progrès de la maladie.

L'os était probablement malade avant le moment de l'effort, quoiqu'il ne s'y fût point déclaré de douleur localement, et l'on peut avec vraisemblance y rapporter la douleur du coude, le nerf radial, au point où il contourne l'humérus, ayant dû être le premier à se ressentir du travail organique qui se préparait dans son voisinage.

Il était de la plus haute importance pour le traitement et le pronostic de

cette maladie de bien établir son siége et sa nature; la femme V. avait conservé sa menstruation avec l'abondance et la régularité accoutumées; ses habitudes paisibles et les soins dont l'entouraient ses enfants lui avaient laissé ignorer les chagrins et les peines qui sont si souvent la cause des lésions organiques constitutionnelles pour lesquelles l'art n'a que des moyens palliatifs à sa disposition ; sa santé en général n'avait subi aucune altération ; toutes ces considérations nous donnaient le droit de conclure que la maladie était tout à fait locale. Fort de cette opinion, nous nous décidâmes à pratiquer une opération qui priverait la patiente de la partie affectée, et nous ne fûmes pas dans une longue hésitation entre l'enlèvement de la tumeur seulement et l'ablation totale du membre. Le bras et l'avant-bras, à partir du siége de la maladie, avaient conservé leur intégrité et leurs fonctions, sensibilité, mouvement, nutrition, tout y était intact; d'autre part la tumeur osseuse n'avait point altéré les muscles qui l'environnaient, les vaisseaux sanguins et le plexus brachial n'avaient point participé à ce travail morbide, la malade se trouvait par conséquent dans les circonstances les plus favorables pour être soumise à la résection de la partie supérieure de l'humérus.

Ce fut le 2 janvier 1842, que nous procédâmes à l'opération ; nous n'eûmes pas ici le choix d'une des nombreuses méthodes si savamment élaborées pour la pratique de la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, des circonstances particulières nous en empêchaient, le volume de la tumeur s'opposait à la mise en pratique de la plupart d'entre elles et exigeait la formation d'un lambeau large qui permît la dissection et l'extraction de la tumeur avec facilité. Nous fîmes une première incision partant du rebord de la cavité glénoïde, en dehors de l'attache du biceps, longeant la coulisse bicipitale et descendant jusqu'au-dessous de la tumeur, une seconde incision, parallèle à la première, fut pratiquée en arrière à deux pouces environ de celle-ci, puis elles furent réunies par une incision transversale qui déterminait la formation d'un lambeau quadrilatère à base supérieure. Ce lambeau disséqué et relevé sur l'épaule mit largement à découvert la partie malade, et il nous fut facile de détacher l'os des parties musculaires qui l'enveloppaient; nous ne rencontrâmes pas plus de difficultés pour ouvrir l'articulation, qui était privée de toute adhérence anormale, et au moyen de la scie nous séparâmes toute la partie affectée un demi-pouce au moins au-dessous de la lésion et comprenant environ le tiers de l'humérus. Tous les vaisseaux les plus importants avaient été épargnés, nous fûmes néanmoins dans l'obligation de lier ou de tordre 10 à 12 artérioles qui donnaient dans la plaie, dont quelques-unes divisées dans le commencement de l'opération avaient été comprimées par la main des aides ; nous nous empressâmes de nous opposer à l'hémorrhagie, car pendant l'opération la malade avait perdu environ une livre et demie de sang ; nous nous assurâmes ensuite de l'état normal de l'os au point où la section avait été opérée, tant sur la partie extraite que sur l'extrémité supérieure de la portion demeurée en place ; après avoir acquis la certitude qu'il n'y avait plus d'artériole qui pût donner lieu à un écoulement de sang, nous procédâmes au pansement ; une suture simple réunit les bords des différentes incisions dans leur position respective, laissant un peu d'espace dans l'angle inférieur et postérieur

pour donner passage à la matière et aux fils des ligatures des vaisseaux. Un bandage amidonné formé de bandes de carton s'entre-croisant sur l'épaule du côté malade et aboutissant presque sur le dos et la poitrine, convenablement ouatées, formèrent, au moyen du spica de l'épaule, une enveloppe solide au membre affecté; toute la partie inférieure avait été comprise dans un bandage collé qui ne permettait point ainsi ni le mouvement ni la compression partielle; l'avant-bras fléchi à angle droit fut fixé sur la poitrine, sa face antérieure tournée en arrière, le coude rapproché du corps et maintenu à la hauteur habituelle, à peu près; la malade fut ensuite placée dans un lit plane, la tête seule supportée par un traversin.

Quoique la patiente eut supporté l'opération avec un courage et une résignation admirables, on jugea à propos de lui administrer une potion laudanisée.

Nous procédâmes sur-le-champ à l'examen de la pièce pathologique, et nous eûmes la satisfaction de voir notre diagnostic se vérifier de point en point. Le cartilage de la tête de l'humérus avait conservé son intégrité, sa couleur, sa texture, sa densité étaient normales; une ligne et demie environ de la substance osseuse sur laquelle il est fixé conservait sa texture naturelle; à partir de ce point le périoste se distendait et formait une poche régulièrement arrondie, il se continuait sans aucune interruption jusque sur la portion de l'os saine qui avait été réséquée, preuve évidente qu'il n'y avait pas eu de fracture pour premier accident; cette membrane avait acquis plus de dureté, sa texture plus de force, cependant l'élasticité dont-elle faisait preuve lors de la compression dans l'examen de la malade était due en grande partie à la compressibilité et à la résistance de la matière qu'elle contenait; à l'intérieur nous trouvâmes beaucoup de petits fragments appartenant tous au tissu compact de l'os, quelques-uns occupaient encore leur point d'attache au périoste, toute la substance diploïque avait disparu, elle était remplacée par une quantité assez forte de petites portions de matière organisée, unies par groupes, substance jaunâtre, arrondie, d'une consistance un peu moindre que celle du stéatome ordinaire, se laissant aplatir entre les doigts, donnant bien alors à la sensation d'une matière grasse onctueuse, offrant du reste la couleur et la disposition du stéatome; aux extrémités des fragments on voyait cette matière bourgeonner de chaque cellule du diploé et la moëlle au milieu d'elle, quoique ramollie, semblait n'avoir participé à la maladie que d'une manière passive.

L'examen de cette pièce vint non-seulement confirmer notre diagnostic, mais encore il fut pour nous du meilleur augure concernant l'avenir de cette femme, car en nous prouvant que nous avions affaire à une dégénérescence stéatomateuse de l'os que les auteurs ont placée parmi les variétés du *spina-bifida*, nous n'avions nullement à redouter la recrudescence d'une maladie entièrement locale.

Le lendemain, à notre visite, la malade était légèrement assoupie, sans gène de respiration, une bonne moiteur existait à la peau, le pouls donnait cent pulsations, se laissait facilement déprimer; elle avait dormi paisiblement, les organes principaux étaient dans un état normal, le bras n'était aucunement douloureux et la femme se trouvait dans les meilleures dispositions morales.

Nous prescrivîmes la diète lactée et des boissons abondantes de tisane adoucissante.

Le 4 au matin, nous pûmes nous assurer que la nuit avait été très-bonne, l'artère ne donnait que 90 pulsations, se laissait facilement déprimer, la peau était légèrement moite et chaude; la malade avait eu une selle la veille au soir, elle rendait abondamment les urines; l'appétit s'était fait sentir, nous jugeâmes malgré cela à propos de retarder encore l'administration des aliments. Nous incisâmes le bandage dans le point correspondant à la plaie, et nous la trouvâmes en partie adhérente, un peu de matière louable s'en écoulait par l'ouverture menagée à l'angle inférieur et postérieur. Nous continuâmes les mêmes moyens diététiques.

Le 5, la malade avait eu peu de sommeil pendant la nuit, le pouls petit et résistant donnait 110 pulsations, une gêne de respiration s'était déclarée avec douleur sourde dans le côté droit; nous constatâmes dans ce point sous le bord inférieur du grand pectoral une tumeur diffuse que nous attribuâmes à une hémorrhagie par suintement survenue dans la plaie et dont la matière avait fusé le long des muscles pectoraux; nous y fîmes une ouverture et il s'en écoula plusieurs onces de sérosité sanguinolente, mêlée de pus et de caillots sanguins; des injections de tisane émolliente nous prouvèrent qu'il y avait communication directe avec la plaie du bras. Il n'y avait pas eu de frissons; nous nous contentâmes des mêmes moyens diététiques.

Le 6, 110 pulsations encore, mais le pouls était moins vibrant, il y eut du sommeil avec un peu de délire, la malade se trouvait mieux disposée; il y avait un peu de chaleur à la peau, mais avec moiteur, la matière s'écoulait facilement et avec abondance par l'ouverture pratiquée à la poitrine.

Du 7 au 11, la fréquence du pouls diminua, les nuits étaient assez bonnes, le pus s'écoulait de la plaie avec facilité et assez d'abondance, le délire n'avait plus reparu; elle prit trois bouillons et un lait de poule chaque jour, un lavement administré tous les soirs amenait une bonne selle.

Le 12, elle ressentit des frissons dans l'après-midi qui furent suivis vers le soir d'une forte réaction, la transpiration fut très-abondante; le sommeil, quoique profond, fut souvent interrompu dans la nuit, et le 13 au matin nous la trouvâmes moins bien que la veille. Le pus était sanguinolent et avait une odeur fétide, les bords de la plaie étaient irrités. Nous prescrivîmes 12 grains de sulfate de quinine à prendre de midi à trois heures en quatre doses et une décoction de quinquina avec sirop d'écorces d'orangers.

Le 14, nous eûmes la satisfaction de voir que l'accès de la veille ne s'était point déclaré; mais la nuit n'avait pas été très-bonne; la malade gémissait souvent; un point de côté droit la faisait beaucoup souffrir; il y avait un peu de gêne de respiration; la poitrine, quoique claire à la percussion, donnait un bruit respiratoire diminué d'intensité surtout à droite; le pouls était à 110, petit et vibrant; la matière de la suppuration moins abondante et d'une odeur fétide; nous ajoutâmes un peu de chlore à l'eau des injections.

Le 15, nous trouvâmes la malade dans l'affaissement; elle avait eu un accès la veille, plus fort que les autres. La percussion de la poitrine don-

nait un son plus mat, et le bruit vésiculaire était dominé par la respiration bronchique dans les deux poumons; du côté droit, à la partie inférieure, un son plus mat et l'absence du bruit respiratoire nous firent croire à un épanchement; le pouls était toujours dans le même état; la plaie ne laissait écouler qu'un peu de sanie; elle était douloureuse. Nous ajoutâmes le quinquina à la matière des injections.

Le 16, la maladie avait fait de nouveaux progrès; la malade était dans un délire tranquille depuis la veille au soir; ses matières fécales et les urines étaient émises à son insu; la plaie n'avait pas fourni de matière; on avait constaté un accès de fièvre la veille au soir. Nous prescrivîmes trois lavements au sulfate de quinine; et malgré tous nos soins la malade succomba le 17 au matin.

*Nécroscopie 48 heures après la mort.*

L'adhésion qui avait commencé à s'établir dans les bords de la division, s'était en partie rompue; la plaie du bras communiquait avec le foyer qui s'était établi dans le côté par une large ouverture; le passage des muscles pectoral et grand rond avait fourni le moyen de communication; la matière avait formé plusieurs poches dans les divers interstices musculaires de la poitrine.

La cavité pectorale était le siége des principaux désordres; la plèvre droite contenait environ six onces de sérosité purulente avec flocons de fausses membranes n'ayant point déterminé d'adhérences entre les plèvres costales et pulmonaires. Il existait à la superficie des poumons des deux côtés, immédiatement sous les plèvres, une foule de points purulents ayant creusé de petits enfoncements dans le parenchyme pulmonaire; ils étaient aplatis; leur grosseur variait de celle d'un grain de millet au volume d'une lentille.

Les organes parenchymateux de l'abdomen ne présentaient rien de semblable, les intestins se trouvaient à l'état normal.

Nous ne trouvâmes rien non plus dans l'encéphale qui nous annonçât qu'il eût participé à cet état pathologique.

4 juillet 1842.

# TUMEUR SANGUINE

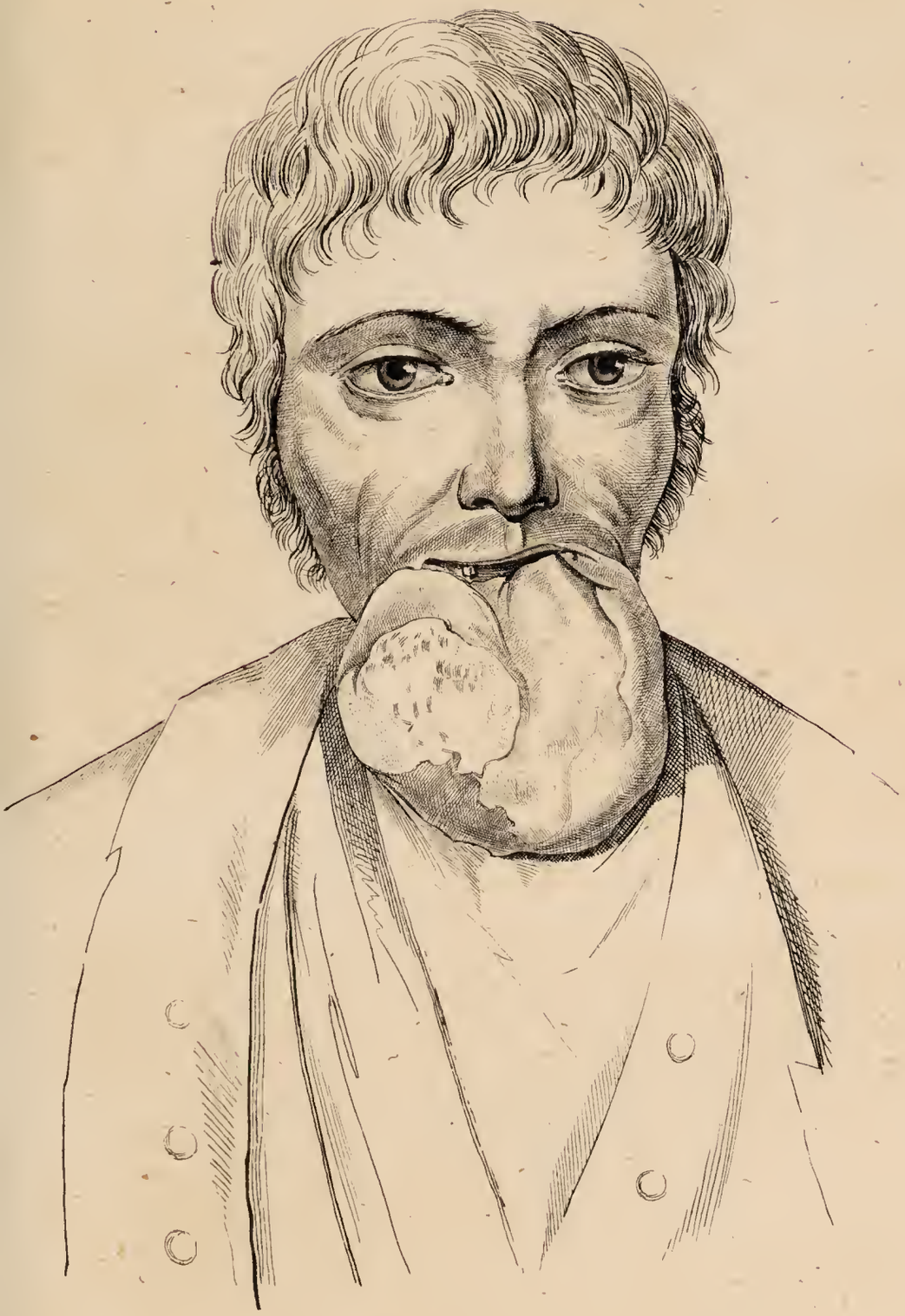
## DE LA LÈVRE INFÉRIEURE, DÉGÉNÉRÉE, OPÉRÉE PAR ABLATION. GÉNIOPLASTIE.

Observation présentée à la Société, par LE MÊME.

Nicolas Joseph Dewogelas, cultivateur à Beekergeel, près d'Asche, âgé de 66 ans, fit une chute dans sa jeunesse et se blessa à la lèvre inférieure; il n'a point souvenir qu'il y eût existé antérieurement une affection, soit congénitale, soit acquise. Le résultat de la chute fut un gonflement qui prit un accroissement lent, présentant, dès le principe, une couleur bleue foncée; l'augmentation de la tuméfaction se fit graduellement; rien ne s'en écoulait, et ce n'est guère que vers le milieu de l'année 1841 qu'il s'y forma une ouverture par laquelle il s'écoula un peu de matière. La tumeur avait été indolente jusqu'alors, et ce n'est que quelques jours avant son ulcération qu'il ressentit des douleurs lancinantes très-vives. Il vint à l'hôpital St-Pierre réclamer des soins vers la fin de décembre; sa lèvre avait alors acquis un volume énorme; plus large que longue, elle offrait six pouces dans la première dimension et quatre dans l'autre, et deux pouces environ d'épaisseur (1). Il avait consulté de nombreux chirurgiens sur son affection, qui tous avaient déconseillé l'opération. Pour moi, je ne me rendis à ses prières que parce que je ne rencontrai dans le voisinage de la partie affectée, ni gonflement ni symptôme de diathèse.

Cette tumeur était formée particulièrement aux dépens de la muqueuse labiale et du tissu sous-jacent de la lèvre, laquelle tombait renversée en avant par son poids, de manière à mettre à nu l'arcade dentaire inférieure. Sa consistance était assez molle, et le malade y éprouvait des élancements depuis la formation de l'ulcère qui avait acquis en trois mois un pouce et demi de circonférence environ, occupant particulièrement la partie droite; sa face chagrinée présentait des irrégularités et par place des bourgeons arrondis. Les alentours était d'une couleur bleu-foncée; les commissures des lèvres ne participaient à la maladie que par d'énormes paquets de veines dilatées qui s'étendaient à gauche jusque sur la partie interne de la joue. La gencive était restée à peu près intacte au milieu de ce désordre, à part quelques veines dilatées, et l'os de la mâchoire semble parfaitement sain. On ne rencontre au col aucun engorgement ganglionnaire. La constitution du malade ne paraît pas avoir pris part à l'état dans lequel se trouve la lèvre; l'appétit est bon et les forces sont conservées; le sommeil est paisible et il n'a jamais cessé de vaquer à ses occupations champêtres; il est père de

(1) *Voir le dessin.*



plusieurs enfants dont la santé annonce suffisamment qu'il s'est constamment trouvé dans des conditions avantageuses sous tous les rapports.

Le 8 janvier, nous nous disposâmes à pratiquer l'opération après avoir préparé le malade dès la veille par l'administration d'un purgatif.

Une incision circonscrivit toute la partie malade, et une bonne portion de toute l'épaisseur de la lèvre fut enlevée. L'incision n'aboutit que jusqu'à quelques lignes des commissures où il suffit d'enlever les paquets veineux ainsi qu'à l'intérieur des joues sans offenser toute leur épaisseur ; ce second temps de l'opération ne fut pas suivi d'une hémorrhagie aussi forte qu'on l'avait présumé ; les commissures furent détachées de la mâchoire ainsi que la peau du menton et maintenues en contact par des points de suture ; de cette manière la mâchoire fut en partie cachée après l'opération. On tint la tête fortement baissée en avant, en la fixant au moyen de bandelettes attachées à un bandage de corps, et de cette manière on put obtenir des adhérences qui rendirent très-légère la difformité.

Nous avions à faire à un malade d'une très-grande docilité ; nous le tînmes pendant huit jours à un régime liquide, et sa guérison marcha avec rapidité. Le 23, il se déclara à la fesse droite un abcès énorme, métastatique, dont l'ouverture donna environ 3 onces de matière purulente. Cette circonstance, loin de ralentir la marche de la guérison, sembla plutôt favorable au malade, et le 2 février il sortit de l'hôpital avec bien peu de difformité en comparaison de l'infirmité qu'il portait depuis si longtemps.

4 juillet 1842.

Société de médecine d'Anvers.

# OBSERVATIONS

## ET RÉFLEXIONS SUR LE CHOLÉRA ET SON TRAITEMENT ;

Par le Dr GOUZÉE, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, etc. ; membre résidant de la Société.

Du 17 au 27 août, cinq malades atteints de choléra sont entrés à l'hôpital ; deux de ces malades ont été dans un état très-grave ; je rapporterai plus bas leur histoire. Nous avons vu, en outre, depuis le milieu du mois d'août jusqu'en ce moment (10 septembre), tant en ville que dans cet établissement, beaucoup de personnes affectées de spasmes abdominaux très-douloureux, de coliques, de vomissements, de diarrhée, souvent accompagnés de crampes dans les membres ; ces accidents se déclaraient tout à coup après quelques jours d'indisposition, et cédaient communément en peu de temps à la diète, au repos et surtout à la chaleur du lit. L'intensité du mal chez les uns, et sa grande extension à un moindre degré chez les autres, me portent à croire que la constitution cholérique a réellement régné à l'époque que je viens de désigner et qui correspond à celle des graves épidémies de 1832 et 1833. Le choléra s'est d'ailleurs également manifesté, si mes renseignements sont exacts, dans divers points de notre pays et de l'étranger, et l'un des caractères des constitutions épidémiques qui m'ont toujours le plus frappé, depuis plus de vingt ans que je porte sur elles toute mon attention, c'est de faire sentir leur influence, soit successivement, soit presque simultanément, dans plusieurs parties de l'Europe, et souvent même dans les points les plus éloignés.

Qu'est-ce que le choléra épidémique, quel est le point de départ de ses hideux phénomènes? Que se passe-t-il dans le corps humain pour qu'en peu d'instants il ressemble, encore vivant, à un cadavre en quelque sorte agité de mouvements automatiques? Les hommes du plus grand savoir et de la plus rare sagacité n'ont pu parvenir à percer ce mystère. C'est que, comme l'a bien dit M. Magendie, la physiologie n'est pas assez avancée, et qu'il reste encore bien des phénomènes de la vie inconnus dans leur nature.

Ayant toujours présente à la mémoire cette foule de médications essayées, et les innombrables revers essuyés à la première apparition de la maladie, alors qu'elle était dans toute sa violence, je résolus, en revoyant un cholérique froid et cyanosé, de ne pas lui prescrire de médicament proprement

possible qu'il en existe pour le choléra comme pour d'autres maladies, qui sont précisément celles que l'on guérit avec le plus de facilité et de certitude.

Quoi qu'il en soit, ma première pensée fut, non de me livrer à des essais, mais de chercher à soulager au plus tôt le malade, et je jugeai de ne pouvoir réussir plus sûrement qu'en ayant recours à des moyens tirés en partie de l'hygiène et dont l'emploi rationnel fût fondé sur la considération des phénomènes les plus apparents de la maladie, et sur les résultats les plus positifs des recherches des observateurs.

Il y a dans le choléra grave, tendance à l'asphyxie; un sang noir, épais, d'une température moins élevée de quatre ou cinq degrés que le sang d'un homme sain, circule dans les vaisseaux; il y a donc diminution d'absorption d'oxygène dans les poumons; qu'elle qu'en soit la cause première, l'une des principales conditions de succès est nécessairement de vaincre cette cause inconnue; faute de pouvoir opposer à celles-ci l'action d'un agent qui lui soit directement hostile, il faut, je pense, chercher à combattre l'effet, en isolant le malade, en le plaçant en quelque sorte en plein air, en l'environnant d'une atmosphère riche en oxygène et incessamment renouvelée.

Mais il est nécessaire en même temps de s'efforcer de relever la température du corps, dont l'abaissement est lié à la diminution d'absorption d'oxygène, à l'imperfection de l'hématose, à l'altération, ou, tout au moins, à l'appauvrissement du sang; il suffit quelquefois pour cela d'envelopper immédiatement et jusqu'au cou le malade mis à nu, dans une douzaine de couvertures de laine ; mais si le froid de la peau est intense, si les téguments sont relâchés, empâtés, sans action, il peut devenir nécessaire de les frictionner à plusieurs reprises avec un stimulant, avec du vin chaud, par exemple, en écartant chaque fois successivement et avec précaution les couvertures, afin d'éviter pendant cette opération un refroidissement plus grand.

L'expérience a appris dans ces derniers temps que l'eau froide, donnée à des doses modérées, mais à de très-courts intervalles, à un malade immédiatement enveloppé de laine, fortement couvert et placé dans un appartement vaste, où l'air pénètre librement de toutes parts, contribue puissamment à réveiller l'action de la peau et à provoquer la sueur. Rien ne peut empêcher d'adjoindre ce moyen aux précédents, auxquels il sert d'auxiliaire, et de donner au cholérique autant d'eau qu'il peut en ingérer; cette boisson, qu'il désire d'ailleurs ardemment, est souvent rejetée d'abord, mais elle finit par être tolérée en grande partie, et il n'est nullement invraisemblable, qu'absorbée même en petite quantité seulement, elle ne puisse contribuer à réparer un sang altéré, noir, coulant comme un vernis épais, dépouillé de son sérum par d'abondantes phlegmorragies.

Lorsque la réaction a eu lieu et qu'elle est suffisamment prononcée, il faut replacer le malade dans un lit ordinaire, lui mettre du linge chaud et bien sec, un excès de chaleur extérieure pouvant déterminer des congestions et étant d'ailleurs alors inutile.

Tels sont les moyens que j'ai employés avec succès chez les malades dont je vais rapporter l'histoire. On pourrait m'objecter que, comme d'autres

maladies qui sont venues fondre tour à tour sur l'espèce humaine, le choléra a perdu de sa gravité première, qu'on n'en meurt plus guère aujourd'hui, ou, en d'autres termes, que presque tous les moyens sont bons. On verra cependant que ces malades, le premier surtout, étaient dans une position très-précaire, et la promptitude avec laquelle le danger a été éloigné me semble devoir engager à recourir au traitement employé, si la maladie reprenait un jour une nouvelle violence.

Obs. Ire (1).—Pluvier, volontaire au 3me de ligne, âgé de 28 ans, châtain, constitution forte, au service depuis 1831, a toujours eu une bonne santé, hors une atteinte de fièvre intermittente qu'il a éprouvée en 1834, dans les Flandres. On rapporte qu'il a souvent fait abus de fruits, et particulièrement de cerises, pendant cette saison.

Le 17 août, à cinq heures de l'après-midi, il est pris, dans les casernes, à la citadelle, de fortes coliques; il se dirige vers les lieux d'aisance, mais de violents étourdissements le font tomber en chemin; des vomissements et des crampes dans les extrémités se déclarent. Il est apporté à l'hôpital vers neuf heures du soir, ayant la face et les extrémités froides et cyanosées, les traits profondément altérés, le pouls presque insensible. Le médecin de garde fait faire des frictions sèches sur la peau, applique de larges sinapismes aux extrémités inférieures, et prescrit des boissons froides.

Le 18, il a eu pendant la nuit dix-huit selles et cinq vomissements; les matières évacuées ressemblent à du petit-lait non clarifié. A huit heures du matin, extrémités et visage froids et cyanosés; les mains sont pâles et recouvertes de rides comme si elles avaient été macérées; les traits profondément amaigris; les saillies musculaires et osseuses fortement prononcées au visage; les yeux ternes, chassieux, enfoncés dans les orbites, se renversant en haut et restant entr'ouverts dès qu'on cesse de fixer l'attentiou du malade, qui tombe aussitôt alors dans la torpeur, donnent à sa face un aspect cadavéreux; de temps en temps, crampes très-douloureuses dans les extrémités, voix altérée, respiration anxieuse, pouls petit, langue bleuâtre, humide, froide, soif toujours très-vive, abdomen creux, offrant dans ses téguments une sorte d'empâtement qui leur fait conserver longtemps le pli qu'on leur imprime. —Le malade est frictionné fortement et rapidement avec des flanelles imbibées de vin chaud, après quoi il est immédiatement enveloppé jusqu'au menton et recouvert d'un bon nombre de couvertures de laine; on lui fait prendre, toutes les cinq minutes, un demi-verre d'eau froide, qui est tantôt rejeté, tantôt retenu; toutes les croisées de la vaste salle où il est placé seul sont largement ouvertes.—On répète les frictions, d'abord après un quart d'heure, puis toutes les demi-heures jusqu'à midi, époque où la peau commence à se réchauffer.

Cinq heures du soir; quinze selles et trois vomissements depuis la visite du matin; matières rejetées toujours lactescentes; cependant une chaleur douce et humide s'est manifestée sur toute la surface cutanée du tronc; le visage et les extrémités offrent encore un froid glacial; les crampes sont plus rares; la soif est moins vive; la teinte cyanosée diminue.

Le 19, la réaction a continué à se faire peu à peu, elle est complète ce

(1) Recueillie par M. Michiels.

Cinq heures du soir; quinze selles et trois vomissements depuis la visite du matin; matières rejetées toujours lactescentes; cependant une chaleur douce et humide s'est manifestée sur toute la surface cutanée du tronc; le visage et les extrémités offrent encore un froid glacial; les crampes sont plus rares, la soif est moins vive, la teinte cyanosée diminue.

Le 19, la réaction a continué à se faire peu à peu, elle est complète ce matin; il y a eu encore deux déjections alvines blanchâtres, mais plus de vomissements ni de crampes.—On donne du linge bien sec et chaud, on revient au coucher ordinaire, avec deux couvertures; eau sucrée pour boisson.

Le 20, les symptômes continuent à décroître, la face a déjà perdu en grande partie son aspect sinistre, les yeux sont visiblement moins enfoncés dans les orbites, et bientôt une convalescence assurée, accompagnée d'un appétit extrêmement vif, n'exigea plus que les soins ordinaires de régime.

Obs. II.— Le 26 août, à neuf heures du matin, fut apporté à l'hôpital, venant d'être relevé de garde, le chasseur Mathieu, âgé de 21 ans, brun, constitution moyenne, toujours bien portant auparavant. Il avait été pris la nuit, à 11 heures, en descendant de faction, de coliques, de selles abondantes et de vomissements avec soif insatiable; puis des vertiges, des tintements d'oreilles, des crampes lui étaient survenus tout d'un coup, comme un coup de fusil, suivant son expression.

A son arrivée, traits fortement rétractés, yeux caves, visage cyanosé, froid général, mains ridées et amaigries, crampes dans les mollets et les mains; déjections séreuses par le haut et par le bas, plus d'urines depuis la nuit, pouls petit, faible, fréquent (90), anxiétés, jactitation, respiration pénible. — Les frictions vineuses ne sont pas cette fois mises en usage; le malade, mis à nu, est enveloppé dans des couvertures de laine, fortement couvert, exposé à des courants d'air pur et frais, et boit une grande quantité d'eau froide.

Au bout de quelques heures, réaction, moiteur dans les parties centrales du corps, diminution progressive des accidents. Le soir, le retour d'une chaleur douce et humide sur toute la peau permet de revenir au coucher ordinaire.

Le 27, sensibilité dans l'hypochondre droit, un peu de ballonnement hypogastrique, léger gargouillement dans la région iléo-cœcale, sommeil très-prolongé; du reste l'amélioration continue, plus d'évacuations ni de crampes, le malade a uriné le matin.

Les jours suivants, tous les phénomènes morbides se dissipent graduellement, la face reprend promptement son aspect habituel, et il ne reste bientôt plus qu'à faire un choix d'aliments doux, légers et réparateurs, pour satisfaire au plus tôt et sans danger, au violent appétit du malade.

# SUCCÈS OBTENU

## PAR LA STRYCHNINE DANS UNE PARAPLÉGIE DÉPENDANT D'UNE LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. ADMINISTRATION DE LA MÊME SUBSTANCE DANS LA CHORÉE ET L'ÉPILEPSIE ;

Par A. PASQUE, docteur en médecine et en l'art des accouchements.

La strychnine est une substance alcaline végétale, découverte par MM. Pelletier et Caventou, dans la fève St-Ignace et la noix vomique. Avant qu'on en eût extrait cet alcali, on employait déjà en médecine la noix vomique en substance; on connaissait son action énergique sur la moelle épinière. M. Fouquier avait longtemps étudié les effets de la poudre de noix vomique dans les paralysies; mais ce fut seulement sur son principe actif que l'attention se porta, lorsque M. Magendie prouva par ses belles expériences que la strychnine agissait spécialement sur la moelle épinière. Ce fait étant donc acquis à la science, il s'agissait d'en faire l'application, et de rechercher dans quel genre de paralysies cette substance montrerait sa puissance. L'on prévit que son emploi offrirait de grandes difficultés dans les hémorrhagies cérébrales, ce qui fut bientôt confirmé par l'expérience, car les paralysies qui en dérivaient restèrent dans le même état, sauf quelques commotions électriques qui se firent sentir dans les muscles paralysés. A côté de ce peu de succès, l'on remarqua bientôt que ce redoutable médicament déterminait des congestions vers le cerveau, que par conséquent il ne manquerait pas de donner lieu à de nouveaux épanchements.

Les revers auxquels on devait s'attendre en administrant la noix vomique dans les paralysies dépendant de lésions cérébrales, la firent bientôt abandonner. Il n'en fut pas de même dans les paralysies placées sous l'empire de lésions du cordon rachidien, et la science eut à enregistrer quelques cas où la strychnine eut des succès incontestables. M. Miquel profita aussi de l'action de cette substance pour attaquer l'amaurose dépendant de la paralysie de la rétine ou du nerf optique; il l'employa par la méthode endermique, et ses efforts furent couronnées de succès dans quelques cas où tous les moyens mis en usage par les plus habiles praticiens avaient échoué. L'on a depuis administré ce principe immédiat avec avantage dans l'épilepsie, la chorée et la chute du rectum, dans l'asthénie de la vessie et des organes génitaux. La strychnine serait peut-être utile aussi, comme nous le verrons dans les observations que je rapporte ici plus bas, dans l'aménorrhée. L'utérus, recevant une partie de ses nerfs des plexus sciatiques, peut également être influencé par la stimulation réfléchie de ces plexus nerveux dans les cas où une asthénie nerveuse serait la cause de l'aménorrhée.

L'action de la strychnine fut d'abord regardée comme excitante, parce

que les paralysies où l'on réussit avec cet alcaloïde, étaient attribuées au défaut de l'innervation. C'était une opinion presque généralement admise en médecine, mais les succès de MM. Rasori, Thomasini, obtenus par cet agent thérapeutique dans les inflammations viscérales, et ceux de Giacomi dans deux cas graves de myélite, feraient penser que les effets de la strychnine sont hyposthénisants. Quelques auteurs, entre autres M. Rognetta, sont de cet avis; ils se basent sur ce qu'après la mort on trouve le cœur vide et flasque, les viscères abdominaux et les gros vaisseaux exsangues, la moelle ramollie sans trace d'inflammation ou de congestion active. Ils disent avoir observé pendant la vie de la pâleur, de la faiblesse, de l'aphonie, de l'abaissement dans le pouls, enfin tous les signes qui peuvent servir à étayer leur opinion.

D'autres faits sont donc nécessaires pour dissiper l'incertitude qui règne sur l'action thérapeutique de la strychnine.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

*Paraplégie dépendant d'une lésion du cordon rachidien, datant de quatre ans.*

Le sujet qui fait l'objet de cette observation était une fille, Marguerite Str. de R., âgée de 22 ans, tempérament lymphatico-sanguin, d'une haute stature, ayant toujours été bien réglée et n'ayant jamais été malade. Voici les renseignements que je pus recueillir sur le commencement de sa maladie : l'an 1830, le 22 septembre, étant à la campagne, cette fille fut fort effrayée par des soldats hollandais qui fuyaient à travers les champs; elle tomba évanouie, et fut transportée sans connaissance chez ses parents. Ayant repris ses sens, elle accusa une douleur dans le dos, de la céphalalgie, un fourmillement et une grande faiblesse dans tous les membres. Cet état persista deux ou trois jours sans qu'on consultât un médecin. Alors il y eut des vomissements fréquents, de la perte d'appétit, enfin les symptômes allaient en s'aggravant. On se rendit donc chez un médecin, qui pendant quelques semaines prescrivit des drogues sans visiter la malade. Aucun changement ne survint dans la position de cette malheureuse. Au contraire, son état empirait tous les jours : les douleurs continuaient le long de l'épine dorsale et la faiblesse des membres augmentait. Le médecin visita enfin sa malade : il ordonna des sangsues à l'épigastre, et des mixtures pour combattre les vomissements qui survenaient de temps en temps. Quoiqu'il revint plusieurs fois, et que les signes du mal se révélassent de plus en plus, il ne sembla jamais diriger son attention vers la colonne vertébrale. Aveugle empirisme, deviez-vous, parmi tant d'autres, compter encore cette victime! plus tard d'autres médecins virent cette fille, et se bornèrent à constater la paralysie sans rechercher la véritable cause et sans mettre à contribution les ressources de l'art. Enfin, ce reste d'existence fut en proie au charlatanisme et au fanatisme jusqu'en 1834, époque où un de mes amis me pria de visiter cette malade, plutôt dans l'intention de me faire voir une maladie curieuse que dans l'espoir d'obtenir quelques soulagements à son infirmité.

Ce fut dans le mois de juillet 1834 que je me rendis pour la première fois chez cette femme. Voici l'état dans lequel je la trouvai : maigreur extrême, figure décolorée, paraplégie; contracture des membres supérieurs, flexion des doigts tellement forte que les ongles entrent dans les chairs des mains; peu d'appétit, constipation, roideur avec un peu de douleur le long de la colonne vertébrale; pouls faible, peu fréquent, suppression des règles. Aucun symptôme cérébral; facultés intellectuelles intactes. Elle se nourrit exclusivement de laitage, une main étrangère doit lui servir la nourriture. Je ne tardai pas à reconnaître une lésion chronique de la moelle épinière. Je proposai aux parents de faire quelques essais pour améliorer l'état de leur fille; je résolus d'appliquer quelques moxas le long du rachis. Après plusieurs applications de ces révulsifs puissants, une amélioration très-sensible eut lieu dans les bras. Les contractures cessèrent, et la flexion forcée des doigts se dissipa, à tel point que la malade put porter elle-même la nourriture à la bouche. La paraplégie restait la même, quoique de nouvelles applications de moxas fussent souvent faites aux lombes. N'espérant plus rien de l'action des moxas, et encouragé par la concession que le mal nous avait faite, je me décidai à administrer la strychnine.

Le 25 septembre, je prescrivis à cette fille quatre pilules contenant chacune un douzième de grain de strychnine. Les 26 et 27 j'augmentai de deux pilules. Le 28 la malade ressentit les effets du médicament : elle eut des crampes dans les muscles des jambes; des secousses assez fortes y succédèrent; un malaise général survint, agitation, perte d'appétit, insomnie, pouls plus fréquent. Le médicament fut encore continué pendant trois jours à la même dose, mais alors les crampes, les commotions des muscles devinrent si douloureuses que je dus interrompre le traitement.

Lorsque le calme fut rétabli, la malade se trouvait dans son état primitif, à l'exception de la sensibilité, qui, éteinte jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, semblait renaître un peu.

Le 12 octobre, je recommençai le traitement. Quatre grains de strychnine furent donnés en huit jours. Les mêmes effets furent encore observés, mais les mouvements involontaires étaient plus violents, et il fallait souvent tenir la malade, de crainte qu'elle ne se précipitât hors du lit. Une violente céphalalgie se déclara avec une forte réaction. Nouvelle interruption du médicament.

Cependant la sensibilité était revenue dans les membres paralysés, et dans les moments de calme une légère flexion volontaire pouvait s'opérer aux extrémités inférieures.

Pendant tout l'hiver de 1834 à 1835, je revins, à beaucoup de reprises, à l'administration de la strychnine, et chaque fois ce fut à l'avantage de cette fille, qui, dans le printemps de 1835, pouvait sans aucun aide sortir les jambes du lit et se tenir assise sur une chaise. Dans le courant de la même année, toujours sous l'administration du médicament, elle put marcher soutenue par deux personnes. Elle resta dans cette position jusqu'en 1838. Elle commençait même à perdre de ce qu'elle avait gagné. Je ne dois pas omettre de dire que, depuis 1835, les règles avaient reparu d'une manière très-régulière et qu'elles continuaient à couler, en 1838, mais trop abondamment pour l'état de cette fille.

La strychnine n'avait plus été administrée depuis un an. L'espoir que les parents avaient eu de ramener leur fille à la santé commençait à s'éteindre, ils étaient résignés à ne plus rien tenter pour elle. Sur les supplications de la malade, je résolus de faire un nouvel essai, bien décidé de renoncer à toute autre médication, si je n'obtenais plus rien par cette substance.

A cette époque la malade n'était presque plus qu'un squelette. Quelques tasses de lait constituaient sa nourriture, aucun autre aliment ne pouvait être supporté. Elle n'avait une selle que tous les cinq jours. Cette fois, j'associai la strychnine à la poudre de columbo, de manière à prendre un grain de la première substance par jour. Les crampes, les mouvements convulsifs reparurent bientôt dans les jambes. La réaction n'empêcha plus le traitement, quoiqu'il y eût constamment une chaleur avec douleur sourde le long du rachis. Ce qui fut digne de remarque, ce fut un appétit vorace que ressentit cette fille. Elle demandait à grands cris qu'on lui donnât toutes sortes de nourriture. J'eus soin de faire satisfaire graduellement les désirs de la malade. Pendant deux mois à peu près, les mêmes pilules furent prises. Les mouvements volontaires revinrent insensiblement, et le sort de cette fille s'améliora tellement, qu'au commencement de 1839 elle pouvait marcher seule à l'aide d'une canne. Elle gagna beaucoup d'embonpoint; toutes les fonctions se faisaient bien; elle était regardée comme guérie.

Sur la fin de 1841, elle contracta une petite toux; les règles se supprimèrent, et une phthisie pulmonaire ne tarda pas à m'enlever un si beau succès résultant de l'administration du principe immédiat de la noix vomique.

Que doit-on conclure de cette observation?

1° Que nous avons eu à faire à une altération chronique du cordon rachidien; que le mal primitif fut une myélite que les évacuations sanguines auraient infailliblement jugulée.

2° Que dans ce cas, la strychnine a agi comme stimulant, attendu que pendant son administration, on n'observa que des phénomènes d'excitation.

### DEUXIÈME OBSERVATION.

### *Épilepsie traitée par la strychnine.*

Marianne Ren. de Eur., âgée de 40 ans, atteinte d'épilepsie depuis l'âge de 20 ans, vient me consulter dans le mois de juillet 1841. Elle avait un accès toutes les semaines, rarement deux. Je traitai cette fille pendant six mois sans aucun succès, quoique j'eusse employé les médicaments réputés les plus efficaces contre l'épilepsie. J'avais fait usage de la belladone pendant deux mois sans obtenir aucune amélioration. Ce qui soulageait le plus cette femme, c'était les évacuations sanguines que je lui faisais presque tous les mois. Les accès revenaient aussi souvent, mais ceux qui se rapprochèrent le plus des saignées étaient beaucoup moins intenses. Les règles ne coulaient pas régulièrement; depuis bien des années elles ne venaient que toutes les six semaines.

Voyant donc tout mon traitement échouer contre cette affection chroni-

que, j'essayai l'administration de la strychnine. Pendant huit jours, cette femme prit six pilules par jour ; ces pilules contenaient chacune un huitième de grain de strychnine. Le neuvième jour, les parents vinrent en toute hâte chez moi, pour m'avertir que depuis le quatrième jour, les accès survenaient plusieurs fois dans la journée, et que dans ce moment là il y en avait un qui paraissait ne pas finir. Je me rendis aussitôt chez cette fille que je trouvai à la fin d'un accès qui durait depuis cinq heures. Lorsque le calme fut un peu rétabli, la malade se plaignit de violents maux de tête, d'envies de vomir, le visage était gonflé, bleuâtre, le pouls était accéléré ; par moment, il y avait du délire. Je fis une forte saignée, et j'ordonnai des boissons acidulées et des bains de pieds. Le lendemain il y eut trois accès, mais de courte durée. La malade ressentit ce jour-là une chaleur insupportable dans le rectum. Je fis encore une saignée de dix onces. Pendant trois semaines les accès épileptiques revinrent tous les jours. Je crois inutile de dire que l'administration du médicament avait été suspendue. Pendant cette fréquence d'accès, les règles qui depuis deux mois ne s'étaient pas montrées, coulèrent abondamment, et au lieu de venir au bout de six semaines, elles eurent lieu au bout de trois.

Maintenant les accès ne sont pas plus fréquents qu'auparavant, mais il n'y a aucun amendement dans la position de cette fille.

### TROISIÈME OBSERVATION.

*Chorée. — Administration de la strychnine.*

Gertrude Jad. d'Od., âgée de 21 ans, tempérament lymphatico-sanguin, était atteinte d'une chorée depuis six mois. Elle réclama mes soins dans le mois de janvier 1842. Après avoir essayé plusieurs traitements sans espoir d'apporter aucun soulagement à son infirmité, je soumis cette fille à l'usage de la strychnine. Elle en prit trois grains en quatre jours. Le quatrième jour, il se déclara des symptômes alarmants : céphalalgie, chaleur insupportable le long du rachis, délire, convulsions. Elle ressentait une forte démangeaison à l'anus et aux parties génitales. Ces symptômes durèrent trois jours pendant lesquels je dus faire deux saignées, prescrire trois applications de sangsues à l'anus. La malade dut prendre pendant longtemps des bains de siége à cause de la chaleur désagréable qu'elle ressentait aux parties génitales. J'abandonnai la strychnine et je résolus d'être dorénavant bien circonspect dans son administration.

Je dois faire remarquer que, depuis lors, les règles de cette fille viennent, plus tôt et plus abondamment qu'auparavant. La chorée persiste.

Les menstrues des trois femmes dont je viens de donner les observations ayant été activées, même doublées pendant l'administration du principe de la noix vomique, je livre ce fait, sans commentaire, à la sagacité des praticiens.

Oreye, province de Liége, le 27 juin 1842.

# MUTISME INTERMITTENT

## COMPLIQUÉ D'ACCÈS CONVULSIFS;

Par C. ROUTET, docteur en médecine et en chirurgie.

Jeannette Suys, âgée de 10 ans, bien constituée, tempérament sanguin-nerveux, jouissant habituellement d'une bonne santé, d'un caractère fort gai, fut se coucher le 15 janvier 1854, après avoir bien soupé, sans avoir eu de toute la journée aucun signe d'indisposition.

Une demi-heure après qu'elle fut couchée, les parents entendirent quelques cris, semblables à ceux que poussent les muets, cris que l'on attribua à un rêve. Peu après l'enfant descendit près de ses parents pour demander à boire, ce qu'elle fit par signes. On crut d'abord qu'elle badinait. Mais non! On s'aperçut qu'elle avait perdu la parole, elle but beaucoup, manifesta par signes qu'elle avait une grande soif et de la douleur à la gorge, puis remonta se coucher, et s'endormit jusqu'au lendemain.

A son lever, on la trouva encore muette. C'est alors qu'on se décida à me consulter. On l'amena chez une de ses tantes à qui je donnais des soins en ce moment.

Le 16, quand je vis la petite malade pour la première fois, elle répondit fort juste et avec à-propos aux questions que je lui adressai, mais toujours par signes; elle était fort gaie comme d'habitude, et communiquait sa gaieté à ceux qui l'entouraient. Elle avait la physionomie naturelle, ouvrait facilement la bouche, sortait aisément la langue; la déglutition était facile; la tête et la gorge étaient légèrement douloureuses; le pouls était normal; aucune chaleur à la peau; nulle fièvre et toutes les fonctions de l'économie s'exécutaient comme antérieurement.

Déduisant le diagnostic des symptômes que j'avais sous les yeux, et du tempérament éminemment nerveux dont en général sont doués les membres de cette famille, je prescrivis une potion antispasmodique, des pédiluves sinapisés et la diète.

Le 17, dans la soirée du 16, elle a pendant une demi-heure recouvré la parole; c'est alors seulement qu'elle a pu rendre compte de ce qu'elle a éprouvé le 15 au soir. Elle avait senti quelque chose descendre de la tête dans la gorge. C'est alors qu'effrayée, voulant appeler et ne pouvant articuler, elle jeta ces cris gutturaux que la famille avait entendus et attribués à un rêve. Du reste, la malade est dans le même état que la veille. Six sangsues à la base du cou, bains de pieds sinapisés, une once et demie d'électuaire de tamarin, afin d'établir une dérivation vers le tube intestinal, boissons légèrement acidulées, diète.

Le 18, dans la soirée du 17, J. S. a parlé durant une demi-heure. La tête est un peu douloureuse, mal de gorge diminué, langue nette, soif moindre que la veille, elle demande des aliments, les fonctions digestives se font bien; le tamarin a provoqué plusieurs selles. Je remarque que la jambe droite se meut avec difficulté ainsi que le bras du même côté. Huit

sangsues sur le trajet des jugulaires, pédiluves sinapisés, diète absolue.

Le 19, aucun changement dans l'état de la malade. Potion composée d'eau de mélisse, deux onces; sirop de menthe, une demi-once; liqueur anodine d'Hoffmann, vingt gouttes. A prendre de deux en deux heures une cuillerée.

Le 20, le mutisme est permanent depuis le 17 au soir. Il y a céphalalgie. Du reste même état. Dans la nuit des mouvements spasmodiques se sont montrés, mais à un faible degré. Pédiluves sinapisés, mixture antispasmodique.

Le 20 au soir, les mouvements spasmodiques augmentent d'intensité et deviennent convulsifs. Bain entier à 24 degrés, dans lequel je recommande de laisser l'enfant le plus longtemps possible.

Le 21, le bain prescrit la veille au soir n'a pas été donné. Les convulsions ont augmenté, les yeux sont convulsés. Pas de fièvre, pouls normal comme les jours précédents. Eau de mélisse, deux onces; eau de brione, une demi-once; laudanum de Sydenham, dix gouttes; sirop de menthe poivrée, une demi-once. D'heure en heure une cuillerée. Bain général, infusion de tilleul pour boisson.

A ma visite du soir, je trouve un mieux sensible. La malade est restée une heure et demie dans le bain. La parole qui manquait depuis le 17, devenue facile immédiatement après le bain, lui est restée pendant trois heures. Après cette période, mutisme complet et instantané. Un deuxième bain est ordonné. Elle y reste quatre heures, s'y endort, les mouvements convulsifs s'y amendent insensiblement à tel point qu'à son réveil ils ont entièrement cédé, elle parle parfaitement; on la couche au sortir du bain, elle dort d'un sommeil paisible toute la nuit, sans qu'aucun symptôme nerveux se soit manifesté.

Le 22, à son réveil, le mutisme est revenu ainsi que les convulsions, mais les paroxysmes convulsifs sont plus rares : forte céphalalgie sans fièvre; il est digne de remarque que, chaque fois qu'il y a eu des convulsions, la malade accuse peu d'instants avant de fortes douleurs de tête. Bain tiède; pendant le bain, on fait sur la tête des affusions avec de l'eau moins chaude de deux degrés que celle du bain. Diète, aucune médication à l'intérieur.

Le soir, fièvre intense avec forte chaleur de la périphérie cutanée, un second bain de plusieurs heures.

Le 23, je trouve à ma visite J. S. jouant sur son lit, elle est très-gaie, demande des aliments, ne ressent plus aucune douleur à la tête, toujours muette avec une légère douleur à la gorge; les mouvements sont aisés dans le bras et la jambe du côté droit, mouvements qui, comme je l'ai dit plus haut, étaient gênés depuis l'invasion de la maladie.

Le 24, je trouve à ma visite la malade levée, assise sur une chaise, le mutisme a cessé. Elle me prie de lui permettre de manger; après examen, je trouve toutes les fonctions à l'état normal. Bain pour l'après-midi, quelques aliments légers.

Les 25 et 26, la santé s'améliore d'une manière sensible.

Le 27, la petite malade est en pleine convalescence.

Le 28, J. S. se rendant à sa chambre croit apercevoir un homme barbu assis sur l'escalier, elle s'en effraie, redescend rapidement, jette des cris,

montre l'homme sujet de sa terreur, qu'elle déclare être un sapeur. Immédiatement après cet accès de frayeur, perte de la parole, retour de mouvements convulsifs violents. On fait des recherches dans toute la maison et l'on ne trouve rien. Pendant qu'on tâchait de lui persuader qu'elle avait eu une illusion, elle vit l'homme à la grande barbe s'enfuir, et malgré son erreur elle soutint, encore longtemps après l'avoir parfaitement vu. (C'était bien là une hallucination du sens de la vue.) Bain tiède, potion antispasmodique; les mouvements convulsifs cèdent à l'action du bain, le mutisme persiste.

Le 29, mutisme persistant, retour des mouvements convulsifs, nulle fièvre, mêmes moyens thérapeutiques.

Le 30, ayant remarqué que les 28 et 29 les mouvements convulsifs avaient commencé de onze heures et demie à midi, ce qui dénotait, sinon une fièvre intermittente, du moins une maladie périodique, qui révêtait le type quotidien, je prescris six grains de sulfate de quinine, à prendre en trois doses, à une heure d'intervalle, de manière à ce que la troisième dose fût prise à dix heures, ou une heure et demie avant l'invasion de l'accès convulsif; bain pour l'après-dîner, régime léger.

Le 31, la malade est assez bien; hier elle a eu des mouvements convulsifs à la même heure que les jours précédents, mais ils ont été moins intenses; huit grains de sulfate de quinine sont prescrits, pour être administrés avant l'heure de l'accès, de la même manière que la veille.

Le 1er février, pas d'accès le 31. La parole revient dans la journée; le sulfate occasionne de la douleur à l'épigastre, suivie de soif. Bains entiers, suppression du sulfate de quinine.

Les jours suivants, quelques mouvements spasmodiques se montrent encore de temps à autre, mais irrégulièrement, et à leur apparition, cessation de la parole. Je me borne à l'usage des bains généraux et de la diète blanche pour les combattre. Sous l'influence de ce traitement, le 10 février la maladie à entièrement cédé.

Il y a aujourd'hui huit ans et demi que j'observai cette névrose de la voix, si rare; que seulement, pour la première fois, j'ai vu rapporté dans la *Revue Médicale*, cahier de février 1842, un fait qui offre une grande analogie avec celui-ci; c'est l'observation d'une aphonie intermittente.

J'ai revu à plusieurs reprises la jeune fille, sujet de cette observation, et jamais depuis lors elle n'a plus été muette ni malade.

*Réflexions.* — Quelle a été la cause immédiate de la suppression instantanée de la parole, suivie de l'extinction de la voix? Pour moi, je ne puis la trouver que dans une modification de l'innervation dans les nerfs vocaux (glosso-pharyngiens, laryngés, pneumo-gastriques, etc.); quelle en a été la cause? une sensation anormale suivie de frayeur, sentiment qui a plus tard étendu son influence jusqu'à l'encéphale, dont l'atteinte morbide nous est démontrée par des spasmes généraux, et à une époque plus reculée, par des mouvements convulsifs et l'impossibilité de mouvoir à volonté les extrémités thoraciques et pelviennes du côté droit.

Voilà, messieurs, le narré succinct d'un fait pathologique aussi curieux que rare, et dont la communication, j'espère, recevra votre approbation.

Anvers, le 24 juillet 1842.

Annales de la Société de médecine de Verviers.

# OBSERVATION

## DE PARALYSIE NERVEUSE;

Présentée à la Société de médecine de Verviers, par le Dr Jules DELCOUR, Secrétaire.

La vérité entière ne fut jamais le partage des opinions exclusives.

(Lallemand, *Lettres sur les maladies de l'encéphale.*)

Sœur Marthe, âgée d'environ 35 ans, d'un tempérament nerveux, novice à l'Hospice des vieilles gens, se portait bien le matin du 2 avril 1841, lorsque, vers 11 heures, elle éprouva une émotion pénible. Aussitôt resserrement à la région épigastrique et sensation extraordinaire à la tête, qu'elle compare d'abord à un sentiment de vide, puis à une espèce de pression; peu après, il lui survint des douleurs vives dans le bras, l'épaule et la jambe gauches, accompagnées de tremblement. Ces douleurs disparurent, si ce n'est à l'épaule où elles persistèrent plus longtemps, vives et déchirantes, et une hémiplégie complète du sentiment et du mouvement de tout le côté gauche leur succéda. Je la vis à 5 heures. Tous les accidents du côté de la tête et de l'épigastre étaient disparus; le pouls était naturel, la raison intacte, ainsi que l'ouïe et la parole; la langue ne se déviait ni à droite ni à gauche; les pupilles n'étaient pas plus dilatées d'un côté que de l'autre, et les paupières se soulevaient également; respiration calme, longue; pouls à 70 pulsations, sans plénitude et se laissant facilement déprimer. J'observai en outre une paralysie complète du sentiment et du mouvement des deux membres du côté gauche. On pouvait pincer, piquer la peau sans que la malade ressentît rien; elle éprouvait seulement un peu de douleur dans l'épaule gauche.

*Prescription.* — 12 sangsues derrière les oreilles, appliquées en trois fois, quatre par quatre, pour obtenir un écoulement continu; sinapismes aux mollets.

Le 3 avril, on a mis seulement 10 sangsues en deux fois, et elles n'ont pas beaucoup coulé. La sensibilité et la motilité ont commencé à revenir dans le bras vers 11 heures du soir, et dans la jambe vers 4 heures du matin. Alors seulement elle a senti la moutarde appliquée aux mollets. Au moment où la vie nerveuse reparut, elle éprouva tout le long des cordons

nerveux des deux membres une sensation de froid intense, comme si on lui versait de l'eau glacée. Cette sensation s'est dissipée peu à peu; le bras est encore faible, et elle a de la peine à se servir de la main; la jambe, qui est rouge et sensible, là où les sinapismes ont été appliqués, ne peut encore la soutenir. Tout le reste de l'économie est dans un bon état; elle a eu une selle naturelle, et n'a pas d'appétit.

*Prescription.* — Diète; frictions sèches sur le côté faible.

Vers 7 heures du soir, à la suite d'une nouvelle émotion, violente céphalalgie qui se dissipe aussitôt pour faire place à une dyspnée intense; menace de suffocation; douleur déchirante à l'épigastre et à l'épaule droite; pas de changement dans le côté gauche.

*Prescription.*—6 sangsues à l'épigastre; sinapismes qui furent promptement sentis à droite et faiblement à gauche.

Vers 11 heures du soir, l'orthopnée se dissipa.

Le 4 au matin, plus de douleur; pouls faible et calme; une selle; urines normales. La malade a pu marcher un peu, quoique tout le côté gauche soit encore faible et que la sensibilité y soit peu développée; il est survenu à la suite des sinapismes plusieurs ampoules sur la jambe gauche, et elle ne s'en plaint pas. On peut pincer cette partie sans qu'elle le sente; tandis qu'à droite, la sensibilité est naturelle.—(Diète légère; repos; calme moral.)

Le 6, il n'est plus survenu d'accidents; la paralysie du sentiment et du mouvement s'est graduellement dissipée, et elle a pu faire aujourd'hui un tour de jardin; le côté gauche est toujours un peu affaibli et moins sensible, surtout la jambe.

Cette faiblesse s'est évanouie peu à peu, et la santé est redevenue normale.

*Réflexions.* — L'observation que nous venons de rapporter nous semble intéressante, en ce qu'elle offre un exemple bien tranché de paralysie nerveuse, c'est-à-dire de paralysie dépendant uniquement d'une altération dynamique du système nerveux. Nous n'ignorons pas que l'anatomie pathologique, cette science si utile quand on n'en abuse pas, a voulu expliquer toutes les paralysies par une altération organique, soit de l'encéphale ou du cordon rachidien, soit des nerfs; mais peut-on invoquer ici une telle cause? avons-nous eu affaire à une méningite, à une cérébrite, à une apoplexie? non, sans doute; était-ce un ramollissement, un épanchement séreux ou purulent, une production pathologique qui comprimait la pulpe nerveuse et enrayait ses fonctions? Le plus simple examen des symptômes ne permet pas d'admettre une telle opinion; était-ce enfin le produit d'une congestion cérébrale? mais sur quoi nous fonderions-nous pour l'invoquer? tous les sens sont intacts; l'intelligence est parfaite; le pouls est calme, et à moins de reconnaître qu'une accumulation de sang dans le cerveau, capable d'anéantir l'influence nerveuse, ne se manifeste par aucun signe, ni du côté de l'encéphale, ni du côté de la circulation, on ne peut l'admettre.

Quelle était donc l'origine de cette paralysie? Comment l'expliquerons-nous? c'est ce qui nous est malheurement impossible dans l'état actuel de nos connaissances sur l'action dynamique du système nerveux, et nous craignons qu'il n'en soit encore longtemps ainsi : car il sera toujours extrêmement difficile d'expliquer toute action qui ne se manifeste que par ses

effets; et que connaissons-nous du fluide nerveux, si ce ne sont ses effets?

Quoi qu'il en soit, la paralysie que nous avons observée nous semble appartenir bien évidemment à la classe des névroses et particulièrement à l'hystérie, cette affection protéiforme dont, suivant Sydenham, « il est très-peu de femmes qui en soient entièrement exemptes, à l'exeption de celles qui sont accoutumées à une vie dure et laborieuse. » Il est bien vrai que dans les attaques hystériques ordinaires, la paralysie se dissipe presque toujours en même temps que les autres symptômes; tels que le resserrement à l'épigastre et la perte de connaissance; mais rappelons-nous encore ce que dit l'Hippocrate anglais : « L'affection hystérique n'est pas seulement très-fréquente, elle se montre encore sous une infinité de formes diverses, et elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain; car, dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes qui sont propres à cette partie; et si le médecin n'a pas beaucoup de sagacité et d'expérience, il se trompera aisément, et attribuera à une maladie essentielle et propre à telle ou telle partie des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique. »

Nous pourrions encore rapprocher notre observation des métastases nerveuses, dont Tissot, entre autres, cite plusieurs exemples remarquables dans son bel ouvrage sur les maladies des nerfs; mais nous croyons avoir suffisamment prouvé qu'elle est de nature nerveuse, pour borner là nos réflexions et pour conclure qu'il est avantageux pour la thérapeutique de sortir du cercle étroit de l'anatomie pathologique. On peut dire de cette dernière science, que c'est un flambeau lumineux qui est venu éclairer bien des endroits obscurs de l'art de guérir; mais que souvent il a ébloui ceux qui en usaient trop, et leur a fait voir au delà de la réalité, dans les régions de l'imagination.

Verviers, le 2 novembre 1842.

## *Rapport sur l'observation qui précède* (1).

Messieurs,

L'observation de paralysie nerveuse que vous nous avez chargés d'examiner nous a paru offrir un assez vif intérêt. Par sa rareté et sa ressemblance, au premier abord, avec l'apoplexie cérébrale, elle mérite de fixer l'attention des praticiens, d'autant plus que le traitement de ces deux maladies doit varier autant que leur essence même.

L'auteur nous semble avoir saisi parfaitement la nature de son observation, en la classant parmi les expressions si nombreuses et si variées de l'affection hystérique, à laquelle sont sujettes les femmes nerveuses. S'il nous restait quelque doute sur sa nature, il nous suffirait d'examiner la

(1) L. A. Linou, J. A. Decamps, *Commissaires*, Ch. De Lenarts, *Rapporteur*.

marche de la maladie pour les dissiper; en effet, une cause morale agit sur une fille nerveuse, et subitement apparaît une hémiplégie du côté gauche, le lendemain elle éprouve une vive émotion, et un nouveau cortége de symptômes survient; cette fois la poitrine est prise, des symptômes alarmants surgissent aussitôt pour se dissiper en quelques heures sans laisser la moindre trace de leur passage.

Afin de ne laisser aucun doute dans les esprits, nous eussions désiré que l'auteur eût tenu note de certains phénomènes, ainsi qu'il eût indiqué l'état du pouls et des urines pendant l'accès, ces dernières étant selon tous les auteurs claires et limpides (signe pathognomonique) dans les névroses; l'époque menstruelle était importante à connaître, car l'on sait que l'apparition des névroses précède fréquemment celle du flux menstruel.

En abordant le traitement, nous nous demandons si les émissions sanguines et les sinapismes ont été utiles et s'ils ont hâté la disparition des symptômes? Nous n'oserions l'affirmer. Sydenham, il est vrai, préconise la saignée, mais il ajoute qu'il a toujours vu la maladie empirer sous cette médication, et qu'il a soin d'en avertir ses clientes. Eu égard donc à la nature essentiellement nerveuse de cette affection et à l'assertion ci-dessus énoncée de l'Hippocrate anglais, n'est-il pas permis de supposer que des antispasmodiques employés de suite et convenablement auraient suffi pour guérir promptement cette maladie.

Quant aux sinapismes, nous pensons qu'ils ont contribué à hâter la disparition de la paralysie en stimulant la surface cutanée, et en y rappelant la vitalité.

Votre Commission, MM., a été unanime pour proposer des remercîments à l'auteur et le dépôt de l'observation dans les Archives de la Société.

Verviers, le 7 décembre 1841.

# OBSERVATION

## D'UNE TUMEUR DE LA VÉSICULE BILIAIRE;

Présentée à la Société de médecine de Verviers, par P. A. BOUCHEZ, D. M.

Monsieur N., âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, marié et père de famille, vivant dans l'aisance, n'ayant jamais été gravement malade et se permettant rarement des excès en vin, me fit demander vers le milieu du mois de juillet 1838, pour un dérangement des voies digestives caractérisé par les symptômes suivants : céphalalgie légère; inappétence; langue blanchâtre, limoneuse au milieu, un peu rouge à son limbe; soif nulle; constipation; urine rougeâtre et sédimenteuse; teint légèrement jaunâtre de la face et surtout du blanc des yeux qui fait penser à l'ictère. Le développement de cet appareil de symptômes ne put être rapporté à aucune cause évidente. Je prescrivis quelques dé-

layants, la diète, et pour le lendemain matin un doux minoratif qui provoqua trois ou quatre évacuations d'une couleur brunâtre. Un œuf, que j'avais fait déposer dans l'urine, fut légèrement teint en jaune. Les symptômes de la veille persistaient; je constatai de plus que le bord antérieur du foie débordait un peu le rebord antérieur des fausses côtes, et que la pression de la main sur cette région y causait une douleur sourde. Le pouls régulier et souple offrait une légère accélération.

Six sangsues appliquées d'abord à l'anus et ensuite en pareil nombre sur l'hypochondre droit, des cataplasmes émollients sur cette région, des boissons acidules et la diète formèrent tout le traitement pendant les huit premiers jours et ramenèrent l'état normal en procurant des sueurs abondantes.

En palpant le ventre, je m'assurai que le foie était rentré dans ses limites naturelles et qu'il n'accusait plus la moindre douleur ; mais en même temps je m'aperçus qu'il existait une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule à la partie moyenne de l'hypochondre droit, deux travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes. Cette tumeur était mobile, et en exerçant une forte compression par en bas, je pouvais la faire remonter jusqu'à n'être plus accessible au toucher.

Pour en obtenir la résolution, je prescrivis le calomel en pilules à la dose d'un grain trois fois par jour, des frictions d'un demi-gros d'onguent mercuriel sur l'hypochondre droit, et dans l'intervalle des frictions un emplâtre *de Vigo cum mercurio* restait à demeure sur cette région. En huit jours un scrupule de calomel et une once d'onguent mercuriel furent absorbés. Je ne poussai pas plus loin l'emploi des préparations mercurielles, de peur de provoquer la salivation qui me paraissait devoir être évitée. Je fis ensuite appliquer sur la région hépatique un large vésicatoire qui suppura très-bien pendant 15 jours ; après quoi des bains tièdes d'une heure au moins furent administrés de deux jours l'un pendant un mois; ils provoquèrent une diaphorèse abondante et produisirent une débilitation qui me les fit suspendre. Le malade fut tenu à un régime sévère, le moins excitant possible avec privation de vin, quoiqu'il en fît habituellement usage avant sa maladie, mais en petite quantité.

Ce traitement ne produisit pas le moindre changement dans le volume de la tumeur. Le malade trouvait qu'elle occupait une position un peu plus élevée le matin que le soir, ce qui était dû, sans doute, à son poids. Elle n'était pas située profondément dans l'abdomen, et on pouvait facilement, en refoulant les téguments, arriver derrière le fond de la tumeur. Elle n'offrait pas de fluctuation sensible, mais elle était rénitente; elle n'était un peu douloureuse que sous une assez forte pression; mais elle causait une sensation incommode au malade, lorsqu'il se couchait sur le côté droit, qu'il montait à cheval ou qu'il était fortement secoué dans une voiture mal suspendue. Du reste, il n'avait pas lieu de se plaindre de son état de santé, il vaquait à ses affaires, avait bon appétit, digérait bien et se portait absolument comme avant de s'être aperçu de l'existence de la tumeur. Il avait régulièrement deux selles faciles par jour.

Vu l'inutilité du traitement que j'avais employé et avant de tenter de nouveaux moyens, je manifestai le désir de m'adjoindre un confrère, et le malade fit choix d'un professeur de l'Université de Liége, avec lequel j'eus

une consultation le 15 décembre. Après le récit de la maladie et l'examen du malade, il émit l'opinion que la tumeur était formée par la vésicule du fiel distendue par la bile. Il pensa que par suite de l'hépatite légère qui avait eu lieu, le canal cystique avait pu s'oblitérer, ou qu'un petit calcul s'y était engagé de manière à l'obstruer et à empêcher l'écoulement de la bile amassée dans la vésicule et augmentée de la sécrétion que l'irritation de la membrane interne de la vésicule avait pu produire.

En conséquence de cette opinion que j'adoptai, et qui me semblait fondée sur une interprétation raisonnable des symptômes, quoique je crusse à la possibilité d'une tumeur enkystée formée par des acéphalocystes, il conseilla l'usage des fondants, du savon, des sels alcalins, des extraits savonneux, de l'eau de Selters, de la douche sur l'hypochondre droit, et enfin du remède de Durande, employé avec prudence, auquel toutefois il me déclara ne pas accorder grande confiance. Il conseilla surtout d'éviter de fortes secousses, spécialement l'emploi du vomitif, dans la crainte d'une déchirure de la vésicule, qui aurait pu être mortelle. Nous insistâmes sur la nécessité d'un régime sobre et peu excitant, et nous défendîmes l'usage du vin, des spiritueux et des mets épicés. Il fut recommandé au malade de chercher des distractions agréables, de s'exercer au jeu de billard, et d'inspecter journellement ses selles, pour s'assurer s'il n'évacuait pas de calcul. Cette dernière recommandation ne fut pas observée. Du reste, le professeur s'en rapporta au médecin traitant pour la direction du traitement et l'emploi de la saignée ou des sangsues si des symptômes inflammatoires venaient à se déclarer, et il ajouta que l'on pourrait de nouveau recourir aux préparations mercurielles, mais seulement en été, pour avoir moins à redouter la salivation.

Le 15 décembre, je prescrivis 60 pilules composées de deux gros de sous-carbonate de soude, de savon médicinal et d'extrait de taraxacum de chaque un gros, à la dose de trois par jour. Elles occasionnèrent un sentiment de pesanteur à l'épigastre et même quelques nausées; il y eut une légère diarrhée continue, marquée par deux ou trois selles journalières plus liquides qu'auparavant. L'emploi de ces pilules fut continué jusqu'au commencement de février sans amener aucun changement sensible dans le volume de la tumeur.

Le 7 février 1839, j'eus recours au bi-carbonate de soude en pastilles à la dose de 6 à 8 grains par jour. Il n'occasionna pas le même dérangement de l'estomac que le sous-carbonate, mais il fut également sans effet sur la tumeur.

Le 8 mars, des symptômes analogues à ceux qui avaient signalé le début de la maladie se déclarèrent : douleur au sommet de la tête, vue trouble, yeux entourés d'un cercle rouge piqueté d'un pouce de largeur, urine rougeâtre sans sédiment, un peu d'empâtement et de douleur obtuse sous la pression à la région du foie.

Application de 7 sangsues à l'anus, de cataplasmes émollients sur l'hypochondre droit, tisane nitrée, diète.

Le lendemain 9 mars, retour de l'état normal. Deux bains tièdes dans le courant de huit jours.

Le 18, je m'assurai que la tumeur était toujours dans le même état, et je prescrivis une potion avec éther sulfurique 2 gros, huile essentielle de téré-

benthine 1 gros, eau de menthe poivrée 3 onces. Je fis prendre chaque matin une cuillerée à bouche de ce mélange en la délayant dans un demi-jaune d'œuf et en ajoutant une cuillerée de sirop de gomme.

Le 25, je prescrivis les mêmes moyens d'après les proportions du remède de Durande, c'est-à-dire 3 gros d'éther sulfurique sur 2 gros d'huile de térébenthine. Ce ne fut qu'avec peine que le malade se décida à faire usage de cette deuxième potion, tant à cause de l'inutilité de la première, qu'à cause de la forte odeur d'éther que son emploi répandait dans la maison et qui le poursuivait partout où il allait.

Dégoûté des remèdes, il ne voulut pas en essayer de nouveaux, et il continua à vaquer à ses affaires, sans s'inquiéter de sa tumeur, mais aussi sans s'écarter du régime qui lui avait été prescrit, lorsque sur la fin de l'année 1839 il ressentit une pesanteur douloureuse dans l'hypochondre droit, siége de la tumeur.

Douze sangsues furent appliquées sur cette région et donnèrent lieu à un écoulement de sang assez considérable. Depuis cette époque la tumeur disparut comme par enchantement; le toucher ne la fit plus sentir, et aucun symptôme de diarrhée ou de colique n'a indiqué que cette poche se soit vidée dans l'intestin; cependant tout me porte à croire qu'il en a été ainsi.

Cette terminaison favorable de la maladie me semble être une confirmation du diagnostic qui a été porté; car si la vésicule du fiel avait été distendue par des calculs biliaires ou si la tumeur avait été formée par un kyste fibreux ou fibro-cartilagineux contenant des hydatides, comme les auteurs en rapportent des exemples, il est bien certain qu'elle n'aurait pas disparu spontanément ou du moins en si peu de temps. Il est à présumer que le liquide amassé dans la vésicule ne se sera écoulé que lentement dans l'intestin, et n'aura pas fait une impression assez vive pour occasionner des coliques et des selles bilieuses; peut-être aussi le malade n'y a-t-il pas prêté grande attention. Quoi qu'il en soit, cette observation prouve qu'il est des tumeurs abdominales qui n'offrent pas la gravité qu'on est porté à attribuer à ce genre d'affections, et qui disparaissent avec autant de célérité qu'elles en ont mis à se produire.

En réfléchissant sur les circonstances qui ont accompagné le développement de cette tumeur, on est conduit à admettre que l'engorgement inflammatoire du foie a eu lieu en même temps que l'occlusion du canal cystique; mais que la résolution de l'engorgement de l'organe hépatique s'étant faite beaucoup plus tôt que celle de la membrane qui tapisse le canal, il en est résulté que le liquide contenu dans la vésicule ne pouvant s'écouler s'est accumulé au point de la faire proéminer dans l'hypochondre droit, où elle a formé une tumeur arrondie offrant les caractères que nous avons décrits. Cette explication, qui est de J.-L. Petit, est assez vraisemblable et pourrait s'appliquer au cas présent, quoiqu'il soit difficile de concevoir qu'un engorgement de la membrane qui tapisse le conduit cystique dure plus d'un an et résiste à tous les moyens antiphlogistiques et dérivatifs qui ont été employés. Il ne serait pas non plus impossible que l'obstacle à l'écoulement de la bile provînt de la présence d'un petit calcul, qui peu à peu s'est frayé un passage et a fini par se dégager du canal. Toutefois ce ne sont que des

hypothèses, et il reste encore à l'anatomie pathologique à nous donner le secret de ce genre d'affections.

Cette tumeur, qui a longtemps résisté à un traitement méthodique, a cédé subitement à une forte application de sangsues sur l'hypochondre droit. Par suite on serait tenté de croire, que si ce moyen avait été employé dès le principe, on eût pu épargner au malade un traitement aussi long qu'ennuyeux. Cependant il est permis d'en douter : d'abord parce que les soustractions de sang par l'anus, qui sont plus efficaces encore, n'ont pas été négligées, et ensuite parce que dans quelques circonstances, qui ne sont pas très-rares, on voit la nature se jouer pour ainsi dire de tous les efforts du médecin et faire elle-même les frais de la guérison avec une facilité d'autant plus surprenante que le traitement le mieux raisonné avait été sans résultat.

Verviers, le 5 avril 1842.

*P. S.* A l'époque du mois de septembre 1842, la tumeur n'avait pas reparu.

*Rapport sur le mémoire qui précède* (1).

Messieurs,

Nous venons aujourd'hui vous rendre compte de l'observation d'une tumeur de la vésicule biliaire, que vous nous avez chargés d'examiner.

Notre tâche a été rendue facile par l'exactitude que l'auteur a mise dans la description des symptômes, et nul doute, nous semble, ne peut rester dans les esprits sur son véritable diagnostic.

La marche de cette affection par sa durée et sa résistance a tout traitement rationnel nous a paru mériter l'attention des observateurs à l'effet de découvrir la cause de tant de ténacité.

En admettant avec l'auteur que la tumeur a été entretenue par la présence d'un petit calcul dans un des canaux de l'appareil hépatique, la disparition brusque de cette tumeur n'offre plus rien d'anormal; nous allons donc tâcher de découvrir, par sa comparaison avec des observations plus ou moins identiques dans quel des canaux de l'appareil hépatique le calcul se trouvait engagé; mais avant de passer à cet examen, il nous reste à apprécier si l'obstacle au libre cours de la bile n'a pu être constitué par le gonflement de la muqueuse d'un des canaux excréteurs. Cette opinion, toute probante qu'elle paraisse, nous semble devoir être écartée et par la terminaison brusque de la maladie et par l'inutilité d'un traitement si sagement combiné, que chaque fois que l'hépatite concomittante s'est exaspérée il en a toujours triomphé en peu de temps.

Lorsque le calcul se trouve engagé dans le canal cystique, il est rare, selon les auteurs, de voir la vésicule de la bile se distendre, et plus rare encore de voir cette distension persévérer pendant dix-huit mois ainsi que cela a eu lieu dans le cas présent.

(1) Ch. De Lenarts, A. J. Decamps.

S'il est engagé dans le canal hépathique, la bile ne parvient plus à la vésicule, et de là pas de tumeur.

Son existence dans le canal cholédoque serait donc le plus probable et selon Boyer le seul admissible avec la distension de la vésicule biliaire ; cependant, tout en nous rangeant à cette dernière opinion, nous devons vous faire remarquer que dans ce cas l'ictère est un des symptômes dominants et que dans l'observation que nous examinons elle a été peu développée dans tout le cours de la maladie. Quoi qu'il en soit de cette légère divergence de notre opinion avec celle de l'auteur, nous devons reconnaître avec lui que la longue durée de la maladie doit être attribuée à la présence d'un calcul biliaire.

Quant au traitement, nous ne pouvons qu'applaudir aux sages combinaisons que l'auteur a su faire des antiphlogistiques, des résolutifs et des révulsifs, sans toutefois partager totalement son opinion sur l'efficacité des douze sangsues appliquées en dernier lieu. Nous opinons que la guérison était déjà obtenue par les seuls efforts de la nature lors de leur application; car que nous dit l'auteur ? « Le malade se portant du reste assez bien, ressentit sur la fin de 1839 une pesanteur douloureuse dans la région du » foie, siége de la tumeur. »

N'est-il pas probable que cette sensation douloureuse n'a été que l'expression du passage du calcul dans le duodénum d'où est résulté le libre cours de la bile dans le canal intestinal. Nous nous croyons d'autant plus fondés à admettre cette supposition, que l'auteur qui a rendu un compte si exact de la maladie n'a pas constaté la présence de la tumeur lors de l'application de ces sangsues. Loin de nous pourtant toute idée de critique sur cette médication, car sans lui attribuer le bénéfice de la guérison, nous croyons cependant qu'elle a été utile surtout en éliminant ou prévenant l'inflammation qui aurait pu être produite par le passage forcé du calcul.

Cette observation, telle que nous l'a rapportée son auteur, nous paraît assez peu fréquente, assez exactement et judicieusement recueillie pour devoir augmenter le nombre *d'observations exactes de tumeur de la vésicule biliaire* que possède déjà la science ; en conséquence nous prions l'auteur de vouloir la faire publier dans un de nos recueils périodiques.

## DE L'EMPLOI

### DU SULFATE DE QUININE DANS L'IRRITATION CÉRÉBRALE DES ENFANTS;

Mémoire présenté à la Société de médecine de Verviers, par le docteur Jules DELCOUR.

Il n'est pas en thérapeutique, de propriété mieux établie et plus souvent constatée que la vertu du quinquina contre les affections périodiques; aussi, doit-on saisir avec empressement toutes les occasions qui permettent d'étendre rationnellement l'emploi d'un moyen aussi précieux si l'on se bor-

nait à n'en faire usage que quand le caractère intermittent d'une maladie est bien dessiné, on s'exposerait à le négliger dans des cas où cependant il peut rendre d'éminents services et où rien ne peut le remplacer.

Après que l'expérience fut venue mille fois prouver l'utilité du quinquina dans les affections vraiment périodiques, l'analogie a dû conduire à l'employer dans d'autres cas où l'intermittence n'était pas aussi régulière ni aussi franche, et où elle semblait étouffée sous des accidents conitnus ; c'est ce qui a eu lieu en effet au grand avantage de l'art de guérir.

Parmi les affections auxquelles on a étendu cet emploi, l'irritation cérébrale des enfants n'est pas une des moins importantes ; nous préférons le nom d'irritation cérébrale à ceux d'hydrocéphale aiguë, de méningite, etc., qui lui ont été donnés par les auteurs, suivant l'opinion qu'ils s'en formaient, parce qu'il nous semble l'expression la plus générale de la maladie, et qu'il ne préjuge pas des lésions organiques qui la constituent, et paraîtra peut-être tout d'abord étrange de venir parler dans une maladie que nous considérons comme une irritation du sulfate de quinine que l'on regarde généralement comme un irritant ; mais les faits parlent avant les explications, et nous pensons que la crainte d'exaspérer les inflammations a fait souvent renoncer à des moyens dont les succès et la judicieuse expérience avaient démontré l'efficacité.

C'est à M. Hippolyte Cloquet que l'on doit la première idée de l'emploi de l'écorce du Pérou dans la maladie qui nous occupe, et c'est sur son conseil que M. Piorry en a fait usage plusieurs fois avec le plus grand succès (voir : *De l'irritat. encéphal. des enfants*, etc., Paris, 1822). Depuis lors d'autres praticiens y ont également eut recours ; tels sont M. Delens (*Revue médicale*, août 1837), qui assurait, en 1837, à la Société de médecine de Paris, que la seule médication qui lui eût procuré du succès dans la fièvre cérébrale des enfants était le sulfate de quinine donné à la dose de douze grains, dès qu'on observait un moment de rémission ; M. Mazade, d'Anduze (*Revue médicale*, août 1841), qui, parmi plusieurs faits d'affections cérébrales intermittentes guéries par le sel de quinine en cite deux, la troisième et la quatrième, qui offrent tous les symptômes de la fièvre cérébrale. Il est cependant remarquable qu'un moyen qui compte d'aussi beaux succès ne soit pas plus en usage, et que la plupart des mémoires si nombreux qui ont été publiés dans ces derniers temps sur l'irritation cérébrale, n'en disent pas un mot, cela dépend, pensons-nous, de l'exagération que l'on a donnée depuis quelques années ; à la fréquence de la méningite tuberculeuse. Que restait-il à faire au médecin en présence d'une lésion incurable, dont on avait fait la cause constante de la maladie? Rien, sans doute, qu'à se croiser les bras et à attendre la fin du malade. Heureusement que les succès qu'obtiennent tous les jours les bons praticiens qui savent mettre à profit l'expérience du passé, sont venus combattre cette désespérante inertie.

Le grand art de réussir en médecine, c'est la science des indications ; sans elle, la thérapeutique n'est qu'un misérable empirisme ; ainsi tous les cas d'irritation cérébrale indistinctement ne réclament pas l'antipériodique ; l'expérience a prouvé qu'il n'était utile que quand certains symptômes offraient de l'intermittence. Il est donc de la plus haute importance d'appor-

ter une attention soutenue à l'examen de cette maladie et de savoir saisir le moment opportun pour l'enrayer.

L'irritation cérébrale offre souvent, à son début surtout, des intervalles plus ou moins étendus de rémissions des symptômes; c'est alors que monsieur Delens, qui considère cette maladie comme une fièvre intermittente ou plutôt rémittente pernicieuse, a administré le quinquina avec succès; mais le signe qui a été le plus utile à M. Piorry et qui nous a aussi servi de guide, ce sont les alternatives bien évidentes de pâleur et de rougeur de la face qui sont si fréquentes dans cette affection. C'est au moment où la rougeur fait place à la pâleur qu'on doit y recourir, car c'est probablement alors que la congestion cérébrale est la moins intense; alors aussi l'assoupissement est souvent moins profond.

L'état du pouls doit aussi être consulté attentivement, et seul il peut suffire à faire soupçonner l'intermittence. Il faut donc compter les pulsations à chaque visite et noter la différence, on verra que ce signe nous a été très-utile dans une de nos observations.

M. Delens prescrit le sulfate de quinine par la bouche, sans avoir égard aux vomissements qui ne sont ordinairement que sympathiques; M. Piorry préfère le donner en lavement. Si cependant ce médicament était toujours rejeté par le vomissement, ou que les enfants repoussassent les lavements, il faudrait l'employer par la méthode iatraleptique qui a très-bien réussi à MM. Dassit (*Bull. thérap.*, 1839) et Antonini (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1838), dans des accidents intermittents pernicieux; le premier emploie une pommade composée d'un gros de sulfate de quinine sur deux gros d'axonge; le second préfère d'abord dissoudre le sel dans de l'alcool et de l'acide sulfurique avant de l'incorporer à l'axonge, pour en rendre l'absorption plus active. On fera des frictions sur les aînes et on en appliquera dans le creux de l'aisselle.

Nous allons maintenant passer aux faits que nous avons recueillis à l'appui de ce traitement.

Obs. I.— Maquinay, Anne-Catherine, âgée de 3 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu deux frères atteints d'hydrocéphale aiguë dont l'un est mort, éprouve le 5 février 1840, un dérangement des voies digestives, caractérisé par perte d'appétit; langue chargée; ventre un peu tendu, mais insensible à la pression; constipation; peau brûlante; je prescris la diète et une cuillerée à café d'heure en heure, d'un mélange de huit grains de calomel dans un véhicule mucilagineux de deux onces.

Cette potion produisit huit à dix selles fétides; la chaleur de la peau diminua, mais l'inappétence persista; régime.

Le 10 février, convulsions subites qui durent une demi-heure; je trouve assoupissement; indifférence pour tout; peau chaude; pouls fréquent; elle avait continué à avoir une selle journalière depuis la purgation, mais les urines étaient rares (six sangsues derrière les oreilles que l'on laissera couler le plus longtemps possible, sinapismes promenés, après leur chute sur les extrémités inférieures, et mélange gommeux de deux onces avec addition de huit grains de magnésie et d'une once de sirop de rhubarbe).

Le 11, assoupissement profond, pupilles dilatées et insensibles à la lumière, yeux roulants dans l'orbite et convulsés par moment en haut; mou-

vements convulsifs dans les membres suivis de résolution; selles et urines involontaires; ventre souple, un peu rétracté; langue blanche au milieu, rosée aux bords; front chaud, le reste du corps froid; pouls tantôt d'une extrême lenteur, tantôt très-fréquent; gémissements plaintifs et cris hydrocéphaliques subits; soupirs profonds; *alternatives de pâleur et de rougeur de la face;* déglutition facile.—(Glace sur la tête pendant les rougeurs; sinapismes promenés continuellement sur les extrémités inférieures; sulfate de quinine douze grains, divisés en quatre doses, pour quatre lavements, dont trois dans le courant de la journée, lorsque la malade est pâle.)

Le 12, à peu près le même état; il y a cependant plus de calme, *les alternatives de pâleur et de rougeur sont plus fugaces;* il n'est plus survenu de mouvements convulsifs; les pupilles sont toujours dilatées et insensibles, mais les yeux ne sont plus portés en haut; pouls lent et régulier, pas de selle (potion avec huit grains de calomel; deux vésicatoires aux cuisses; continuer les sinapismes, la glace et les lavements dans l'intermittence).

Le 13, beaucoup mieux; plus de cris hydrocéphaliques; la vision est revenue; elle reconnaît sa mère et tend les mains vers les aliments qu'elle aperçoit; sommeil tranquille, facilement interrompu; *il survient encore rarement quelques colorations passagères à la face;* une selle solide et urines abondantes (*ut suprà*).

Le 14, *il n'est plus survenu de rougeurs;* connaissance parfaite; appétit; urines abondantes; pas de selle; ventre un peu tendu (suppression des lavements et de la glace; huit grains de calomel pour en prendre une de deux en deux heures).

Le 15, selles abondantes; convalescence rapide; j'ai revu plusieurs fois cette petite fille qui s'est toujours bien portée depuis.

Cette observation nous semble intéressante sous plusieurs rapports. On doit d'abord évidemment admettre une prédisposition, car, déjà auparavant, deux enfants de cette famille avaient été atteints de la même maladie; le premier y succomba; le deuxième, que nous vîmes au mois d'août 1838, présenta tous les signes de la même affection, à l'exception des alternatives de pâleur et de rougeur à la face, et ce ne fut qu'à l'aide d'une abondante saturation mercurielle que nous pûmes l'arracher à la mort. Cette coïncidence de plusieurs cas d'irritation cérébrale dans la même famille n'est pas rare; les auteurs en citent de nombreux exemples, et nous-mêmes en avons observé plusieurs: ainsi nous connaissons une famille où, sur treize enfants, onze sont morts d'accidents cérébraux; une autre où tous les enfants, au nombre de sept, ont succombé à la suite de convulsions vers l'âge de treize mois. Cette remarque n'est pas sans importance, car, outre que l'on ne doit pas ignorer que chez de tels sujets la moindre affection peut avoir un facile retentissement vers l'encéphale, il est des moyens dont l'expérience a reconnu la vertu préservative et qui peuvent détourner cette funeste prédisposition. Joseph Frank applique aux bras des jeunes enfants, vers le temps redouté, l'écorce du daphné mézéréum, et il repète plusieurs fois l'application jusqu'à légère ulcération, ou bien il établit un cautère, soit au même endroit, soit à la base du crâne; il vante encore les frictions avec une pom-

made stibiée. Ces moyens ont été utiles à C. Smyth, à Sachse, à Hufeland et à d'autres, nous avons conseillé plusieurs fois avec avantage les lotions journalières d'eau froide sur tout le corps, d'après la méthode de Hufeland, et de légères évacuations sanguines dérivatives de l'encéphale vers l'époque dangereuse.

La petite Maquinay était d'un tempérament lymphatique, et c'est le cas le plus ordinaire; malgré l'opinion contraire d'Itard, de Jadelot, de Pierre Franck, de Forthergill, d'Odier, etc., sur vingt et une observations que nous avons recueillies avec attention et où nous avons noté avec soin le tempérament, seize offraient la constitution lymphatique plus ou moins prononcée, et cinq seulement le tempérament sanguin. Cela coïncide d'ailleurs assez bien avec la fréquence de la méningite tuberculeuse.

La maladie n'offrit d'abord à son début que l'apparence d'un simple dérangement intestinal, et rien ne semblait annoncer l'imminence d'une affection cérébrale; mais cette dernière suit souvent une marche insidieuse et perfide, elle attaque sourdement, et quand elle se dévoile, il est fréquemment déjà trop tard.

Les accidents arrivèrent de suite à leur summum d'intensité, et l'on peut rapprocher ce cas de la variété décrite par Goelis sous le nom de coup-d'eau (Wasserschlag), et par d'autres sous le nom d'hydrocéphalite suraigne, d'hydrocéphalte apoplectiforme.

Nous y trouvons réunis la plupart des symptômes que les auteurs considèrent comme des signes d'épanchement de sérosité dans les ventricules, tels que l'assoupissement profond, la dilatation et l'insensibilité des pupilles, les yeux convulsés en haut, phénomène que M. Piorry regarde comme presque constamment mortel, la lenteur du pouls variant avec sa fréquence extrême, etc., etc. Cependant dès l'instant où les lavements de sulfate de quinine furent administrés, il y eut de l'amélioration et l'on vit surtout diminuer et disparaître les alternatives de pâleur et de rougeur sans vouloir refuser aux autres moyens qui furent employés leur part du succès, nous pensons que le sel de quinine a eu la plus heureuse influence en rompant cette suite de congestions cérébrales qui venaient alimenter l'irritation.]

Obs. II. — Élisabeth Stassart, âgée de 3 ans, d'un tempérament lymphatique, offre à notre examen, le 14 mai 1840, les symptômes suivants : peau chaude et sèche; pouls fréquent; somnolence; affaiblissement du système musculaire; inappétence; langue un peu chargée; ventre tendu; selles rares; urines foncées en couleur et en petite quantité; respiration un peu fréquente. Elle est morose et irritable, et la face présente continuellement des *alternatives de pâleur et de rougeur* (potion de 2 onces avec 8 grains de calomel.)

Le 15, amélioration ; peau moins chaude; pas d'appétit. Elle reste dans le même état jusqu'au 18, où tous les symptômes observés le premier jour reviennent et augmentent (diète, lavement, bain de pieds).

Le 20, nuit agitée; délire tranquille; marmottements; soif; *alternatives fréquentes de pâleur et de rougeur;* pouls accéléré; regard un peu égaré; pupilles dilatées; globes oculaires convulsés par moment en haut; somnolence presque continuelle avec réveils en sursaut; soubresauts des tendons; ventre paresseux; urines rares. — (6 sangsues derrière les oreilles;

sinapismes promenés sur les extrémités inférieures ; lavement le soir pendant la pâleur avec 4 grains de sulfate de quinine.)

Le 21, nuit assez calme; peau presque sans chaleur ; pouls moins fréquent ; regard naturel ; facies moins abattu ; plus animé ; *alternatives de pâleur et de rougeur plus rares ;* une selle fétide; les sangsues ont beaucoup coulé et elle a gardé le lavement pendant 4 heures; (sinapismes pendant les rougeurs; 2 lavements avec 6 grains de sulfate de quinine pendant la journée ; diète.)

On continue encore ce traitement pendant deux jours, et le 24 l'enfant était en pleine convalescence : il est remarquable que depuis lors elle à gagné de l'embonpoint et s'est portée beaucoup mieux.

La maladie, dans ce cas, à suivi à son début la même marche que dans l'observation précédente; cependant les symptômes ont été bien moins graves et ont cédé rapidement à la médication que nous avons employée. Nous avons encore saisi l'indication que les alternatives de pâleur et de rougeur nous offraient, et nous nous en sommes bien trouvé.

Ces deux faits confirment pleinement la manière de voir de M. Piorry. Sans doute sa médication a été complexe, mais les éléments de la maladie l'étaient de même; que se présente-t-il en effet à notre observation ? 1° des signes évidents d'hypérémie cérébrale, que ces signes soient idiopathiques ou sympathiques ; qu'ils dépendent de l'irritation gastro-intestinale qui les a précédés, ou que ceux-ci ne soient eux-mêmes que l'expression d'une maladie plus générale qui se fixe tour à tour vers divers organes et qui est la cause directe des accidents cérébraux ; 2° une suite de congestions cérébrales qui se manifestent par des alternatives de pâleur et de rougeur, un assoupissement plus profond, des cris hydrocéphaliques plus aigus, comme si la céphalalgie devenait plus vive, etc. Eh bien ! les sangsues, le calomel, les purgatifs s'adressent au premier élément à l'hypérémie, et l'antipériodique à l'élément intermittent qui vient entretenir cette hypérémie. Cette médication est donc très-rationnelle et la théorie concorde parfaitement avec les faits.

L'observation suivante, quoiqu'elle ait laissé des doutes dans notre esprit sur sa véritable nature, ne nous en paraît pas moins pleine d'intérêt, elle soulève d'ailleurs une question encore assez obscure, c'est-à-dire le diagnostic différentiel de certaines irritations cérébrales et de la fièvre typhoïde.

Obs. III. — J. Delsemme, âgé de 7 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible santé habituelle, présentait souvent de légères indispositions à l'âge de 18 mois, et fut atteint d'une affection cérébrale grave, mal caractérisée, qui lui a laissé une paralysie de la mobilité du bras droit; il à souffert de maux sur la tête, qui ont diminué depuis quelque temps, et depuis lors il a semblé plus lourd et moins bien portant. Il a deux frères vivants qui n'ont jamais eu de convulsions, ni rien du côté du système nerveux.

Le 9 décembre 1841, après s'être refroidi, il se plaint d'abattement musculaire, d'une céphalalgie violente bornée à la région occipitale ; face rouge et animée, délire par moment, assoupissement presque continuel, nausées sans vomissement.

Je le vois le 12 : face légèrement colorée ; regard animé ; pupilles sans

dilatation; traits tirés et abattus; peau chaude; pouls petit; irrégulier; dépressible; à 65 pulsations; langue sèche; rouge à la pointe et aux bords; soif; inappétence. Le ventre, qui avait été un peu douloureux les premiers jours, est insensible à la pression; il rend quelquefois une petite selle en diarrhée; urines normales; pas de pétéchies; rien du côté de la respiration qui est lente, si ce n'est parfois de profonds soupirs; céphalalgie intense, continuelle, bornée à l'occiput; délire fréquent; soubresauts des tendons; il veut qu'on le laisse tranquille et répond justement mais lentement; quand on l'interroge; il crie par moment qu'il a fort mal à la tête; puis retombe dans l'assoupissement. — (6 sangsues derrière les oreilles en deux fois, pour obtenir un écoulement continu; deux gros d'acide sulfurique dilué dans un mélange de cinq onces, par cuillerée, dans un verre d'eau; lavement d'eau de son; une once d'onguent mercuriel divisé en quatre parties pour frictionner le ventre et la poitrine.)

Le 13, on n'a mis que trois sangsues et frotté qu'un paquet : il a moins souvent dit qu'il avait mal à la tête, surtout depuis 3 heures du matin; une selle sans lavement; face pâle, plus abattue; regard un peu fixe; pupilles dilatées; mais contractiles; paupières pesantes; plissement du front; intelligence intacte; langue plus humide et moins rouge; il se plaint toujours d'une forte céphalalgie occipitale; somnolence continuelle; quand il répond ce n'est que sur des demandes réitérées et il se rendort de suite; le goût persiste et il refuse souvent sa potion; ventre un peu tendu; soupirs moins fréquents; pouls à 120, mou, contrastant avec le battement des carotides qui est très-fort; peau chaude.—(4 sangsues derrière les oreilles; onctions mercurielles; 2 grains de calomel toutes les 2 heures; continuer la potion; diète absolue.)

Le 14, deux selles, la première dure, la seconde liquide, fétide, jaunâtre; deux à trois vomissements à la suite de ses poudres; soif; langue sèche et rouge; ventre un peu sensible à la pression; urines abondantes; facies abattu, exprimant la stupeur; somnolence toujours assez grande, mais un peu diminuée; pupilles dilatées; regard vague; se fixant parfois sur un objet qu'il semble regarder sans le voir; pas d'alternatives de pâleur et de rougeur à la face; la douleur occipitale est diminuée, et les cris sont moins fréquents; pouls à 105, assez plein; un peu de toux sèche, par quintes.— (2 gouttes d'huile de croton dans un mélange gommeux de 2 onces; frictions derrière les oreilles; trois à quatre fois par jour; avec une pommade d'un gros de tartre émétique sur deux gros d'axonge.)

Le 15, la céphalalgie occipitale est redevenue beaucoup plus violente pendant la nuit; il a eu au moins 30 petites selles, et il a bien uriné; ventre souple, toujours un peu sensible à la pression; langue rouge, râpeuse et sèche; facies abattu; somnolence; air morose; gémissements lents et plaintifs; soupirs profonds; pupille droite un peu plus dilatée que la gauche; globes oculaires roulants dans l'orbite et par moment dirigés en haut; peau chaude; pouls à 85, assez plein; quelques pustules derrière les oreilles. On a encore frotté 6 gros d'onguent mercuriel. — (Ut suprà et sinapismes promenés légèrement sur les extrémités inférieures.)

Le 16, la journée d'hier a été assez calme; mais depuis la nuit il se plaint davantage de la tête et de derrière les oreilles; urines toujours abon-

dantes; pas de selle; ventre souple, insensible; soif; pupilles plus dilatées, surtout la droite, et beaucoup moins contractiles; affaissement du corps vers le pied du lit; peau chaude; pouls à 128, médiocrement plein; respiration suspirieuse; toux plus fréquente; il a assez promptement senti les sinapismes. — (Ajouter à la potion un demi-gros de teinture éthérée de digitale; eau froide sur la tête; sinapismes.)

Le 17, hier soir; la joue droite s'est colorée pendant deux heures; il est moins lourd, l'intelligence est plus vive, l'expression du visage plus naturelle; il a moins souffert de la tête, mais davantage des pustules nombreuses qui sont survenues sur les apophyses mastoïdes et qui sont vivement enflammées; la parole n'est plus aussi traînante; pupilles moins dilatées, la droite toujours un peu plus; pouls mou, à 90; soif; langue injectée; ventre un peu tendu; quatre selles, liquides, jaunes, fétides; urines abondantes. — (Ut suprà; on cessera les frictions de pommade stibiée.)

Le soir, journée tranquille; plusieurs selles contenant deux lombrics; trois autres avaient déjà été rendus antérieurement; pouls à 90, assez plein. — (Sulfate de quinine, 6 grains; poudre de gomme arabique, 10 grains; à diviser pour deux petits lavements; un à sept heures du soir, l'autre à dix heures.)

Le 18, il a gardé chaque lavement une demi-heure et n'a pas eu de selle; vers 11 heures du soir, la douleur occipitale est revenue et il a été plus agité jusqu'à 3 heures du matin; il s'est alors endormi tranquillement; facies à peu près naturel; pommette droite un peu colorée; pupilles égales, sans dilatation; intelligence complète; il joue sur son lit, et quand il est assis sur les genoux de sa mère, il regarde avec intérêt, il se gratte souvent la tête et le nez; plus de céphalalgie; il a bu un peu de bouillon de veau avec plaisir; langue humide, rosée; ventre souple, indolent; urines abondantes; pouls à 107, plein, régulier; peau sans chaleur. — (Réitérer les poudres de quinine pour un lavement à midi et un le soir; sinapismes.)

Le 19, un peu de stupeur; abattement; ouïe dure; réponse plus lente; après avoir pris un peu de bouillon, la face s'est colorée et on l'a cessé; il se plaint surtout des pustules produites par l'émétique; pouls à 79, assez plein; peau peu chaude; respiration fréquente; dyspnée; soif; langue naturelle; quatre à cinq selles dont l'une contenait un lombric; urines abondantes. — (Réitérer les poudres pour lavement avec addition de 8 grains de camphre.)

Le 20, plus de stupeur; pupilles un peu dilatées; vers minuit et pendant une heure seulement; il s'est plaint de la céphalalgie occipitale; depuis deux jours des poux nombreux se sont développés sur le cuir chevelu; respiration facile, longue, calme; pouls à 78, assez plein; peau sans chaleur; appétit; 4 selles dont les dernières moins fétides; ventre légèrement tendu, un peu sensible à la pression; urines très-abondantes. — (Réitérer les poudres de quinine avec addition de 10 grains de camphre.)

Le 21, il est plus affaissé, plus abattu; pupilles plus dilatées; regard fixe; face pâle; affaissement vers le pied du lit; réponse lente; ouïe plus dure; peau un peu chaude; oppressions; pouls à 100, mou; un peu de toux sèche; pas de céphalalgie; 3 à 4 selles jaunâtres. — (Une cuillerée à café de deux

heures en deux heures du mélange suivant : eau de fleurs d'oranger, sirop de gomme, de chaque une once; eau commune, deux onces; extrait de quinquina, un demi gros; succinate d'ammoniaque, deux gros; camphre, 4 grains; vin vieux du Rhin en petite quantité; bouillon léger.)

Le soir, facies plus ouvert; surdité moindre; réponses plus promptes; pouls à 105; il n'a presque pas dormi de tout le jour; pas de selle; urines claires, citrines, abondantes.

Le 22, expression naturelle de la physionomie; peau chaude et sèche; pouls à 100, plus plein; cinq selles; ventre sensible à la pression; une des pustules s'est ulcérée et lui cause beaucoup de souffrance. — (Ut suprà.)

Le 23, l'amélioration se soutient; sommeil calme et peu prolongé; ventre souple et peu sensible; pas de selle; appétit; peau sans chaleur; pouls à 100, mou; régulier. — (On augmente l'alimentation et on continue la potion.)

Le 25, les deux jours précédents se sont bien passés; pas de selle depuis le 24 au matin, ventre un peu tendu; peau sans chaleur; pouls mou, à 90. — (Lavement d'eau de son.)

Le 31, il est en pleine convalescense et l'ulcération derrière l'oreille est guérie.

La fréquence du pouls a considérablement varié dans le cours de cette affection : ainsi le 12, il ne nous offre que 65 pulsations, et le lendemain il est à 120; le 15, nous en comptons 85, et le 16, 128; le 17, il est retombé à 90. Ce fut ce dernier jour que cette variabilité fixa notre attention et que nous crûmes reconnaître un élément intermittent dans la maladie; nous fûmes d'ailleurs confirmé dans cette opinion, et par l'examen plus attentif des autres symptômes, et par le dire des parents qui trouvaient que leur enfant avait successivement un bon et un mauvais jour. Nous eûmes alors recours au sulfate de quinine, et nous pensons avoir utilement agi ainsi, car dès ce moment la circulation peu variée, et les autres symptômes se sont amendés, quoique d'une manière plus lente et moins franche que dans les deux observations précédentes.

Parmi les divers moyens employés, la pommade stibiée est un de ceux auxquels nous accordons la plus grande confiance dans les affections de ce genre. Ce topique a sur les vésicatoires l'avantage de ne déterminer de douleurs que lorsque la phlegmasie cutanée pustuleuse qu'il fait naître est entièrement développée, ce qui n'est pas sans importance chez les enfants; il réveille d'ailleurs bien plus puissamment, car il fait suppurer le tissu cellulaire inter-aréolaire du derme, et souvent même, si les pustules ont été volumineuses, et si l'on n'a pas été timide dans l'emploi du médicament, le tissu cellulaire sous-cutané, tandis que le vésicatoire n'agit qu'à la surface de la peau.

Il se présente maintenant une question importante à résoudre, c'est celle de la nature de la maladie que nous avons eue à traiter; est-ce une méningite? est-ce une fièvre typhoïde? notre première idée fut que nous avions affaire à cette dernière, un peu dominé que nous étions par quelques cas de ce genre de fièvre que nous avions observés à Verviers, à la même époque, ainsi que d'autres confrères : mais en considérant l'ensemble des symptômes, cette opinion ne nous paraît pas probable. Nous n'avons pas

rencontré l'éruption pétéchiale, ni les sudamina qui manquent rarement dans la fièvre typhoïde; dans celle-ci, la céphalalgie est souvent obtuse, au point qu'il faut demander aux malades s'ils souffrent de la tête; tandis qu'ici elle était vive, intense et provoquait les cris du malade, les accidents du côté de l'abdomen n'ont jamais eu qu'une médiocre intensité, ce qui contraste avec les désordres ordinaires de la fièvre typhoïde. Nous n'avons eu ni fuliginosité des dents et des lèvres, ni altération remarquable de la langue; quoique les phénomènes nerveux aient offert une physionomie grave qui, dans l'affection typhoïde, coïncide fréquemment avec de nombreuses lésions des organes digestifs; dans cette dernière, le pouls est habituellement accéléré; la peau chaude et brûlante durant tout son cours; dans le cas qui nous occupe, le pouls a souvent été au-dessous de la moyenne de fréquence qu'il présente à l'âge du malade. Nous avons d'ailleurs observé quelques signes qui sont plus propres à la méningite, tels que de profonds soupirs qui sont si communs dans les affections du centre nerveux, la fréquence de la respiration qui le 19 contrastait avec la lenteur du pouls, la dilatation inégale des pupilles qui semblait annoncer une lésion plus profonde dans un hémisphère que dans l'autre, etc. Nous n'avons sans doute eu que des signes équivoques de compression cérébrale; mais cela n'est-il pas dû à l'activité du traitement qui n'a pas permis à l'irritation d'arriver à la période d'exsudation. Il n'y a pas eu de vomissements, mais quoique ce soit un des symptômes les plus constants de l'irritation cérébrale, il manque quelquefois; ainsi sur 54 cas empruntés à Whytt, Gherhard et Piet, ce signe a manqué 9 fois, 1 sur 6.

En nous rappelant la paralysie locale ancienne dont notre malade était atteint, nous avons craint un instant que la continuité de la céphalalgie, circonscrite à l'occiput, ne fût l'indice de quelque production organique, comme un tubercule si fréquent dans l'enfance, qui aurait dans son jeune âge amené une paralysie, et actuellement une encéphalite, une telle complication eût rendu le pronostic extrêmement grave, car on ne pouvait mettre ici en pratique l'ancien axiome : *Sublatâ causâ tollitur effectus.*

Ce qui ressort évidemment de l'examen auquel nous venons de nous livrer, c'est qu'il n'est pas toujours facile, dans l'état actuel de nos connaissances, et malgré l'attention la plus soutenue, de déterminer la nature des affections que l'on observe, et qu'un auteur a dit avec beaucoup de raison « qu'il est bien souvent plus difficile d'établir les différences que de rechercher les analogies. »

L'observation suivante que nous avons recueillie à la même époque et que nous considérons comme une fièvre typhoïde, pourra servir de point de comparaison avec la précédente.

obs. IV.—M^lle Tasté, âgée de 5 ans, d'un tempérament lymphatique, souffrait depuis 2 ou 3 ans d'accidents gastriques, lorsque je fus appelé à la voir le 2 janvier 1842. J'observai les symptômes suivants : langue sale, chargée; bouche mauvaise; nausées; pesanteur à l'épigastre; inappétence ventre un peu tendu; constipation; abattement musculaire; soif; peau chaude; pouls fébrile; toux sèche; un peu de céphalalgie frontale (12 grains de calomel en deux fois).

Le 3, 7 à 8 selles fétides, pas de vomissements; langue chargée, haleine

mauvaise, d'une odeur aigre, ventre un peu tendu; nuit fort agitée, délire continuel, regard égaré, rêvasserie; assoupissement momentané, réveil en sursaut; elle a voulu plusieurs fois s'élancer du lit; peau brûlante; pouls accéléré, médiocrement plein; toux sèche, assez fréquente; (cataplasme sur le ventre; lavement d'eau de son; mélange acidulé, par cuillerée, dans sa boisson; diète absolue).

Le 4, la journée d'hier s'est passée dans une somnolence continuelle, rarement interrompue pour peu d'instants; nuit calme; à la suite du lavement, une selle et une autre ce matin, sans fétidité; soif; inappétence; langue sèche, sale; lèvres et dents fuligineuses; ventre souple; pas de vomissements; gémissements plaintifs et cris assez forts par moment; facies exprimant l'abattement; coloration passagère du visage; peau d'une chaleur moins âcre; pouls fréquent, petit, à 120 (2 sangsues derrière les oreilles, liniment camphré en frictions sur le ventre).

Le soir, selles et urines involontaires; peau sans chaleur; pouls à 90, mou, mais un peu relevé; assoupissement moindre.

Le 5, nuit assez tranquille; pas de céphalalgie, stupeur; regard terne; tête un peu enfoncée dans le coussin; si on l'éveille, elle se rendort de suite; gémissements; peau sans chaleur, si ce n'est au front; pouls petit, régulier à 110; battements des carotides assez forts; lèvres et dents sans fuliginosité; langue sèche, râpeuse, chargée; ventre souple; 3 selles liquides, un peu fétides et urines toujours involontaires; respiration facile, longue; quelques ulcérations aphtheuses sur la muqueuse buccale. (2 lavements avec 6 grains de sulfate de quinine; cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures; eau d'orge pour boisson; diète absolue.)

Le soir, elle a senti les sinapismes et a été beaucoup moins somnolente pendant la matinée; elle a même joué sur son lit pendant une demi-heure; la soif a été moins vive, et il n'est plus survenu de rougeurs sur la face.

Vers midi elle est devenue plus sourde et elle a eu plusieurs selles involontaires; à ma visite, regard fixe; pupilles un peu dilatées et oscillantes; quand elle est assise, elle remue automatiquement la tête de droite à gauche, et quand elle est couchée, elle s'enfonce fortement dans le coussin; pas de connaissance; gémissements continuels; peau sèche, sans chaleur; pouls petit, à 70 pulsations; ventre tendu, ballonné (vésicatoire à la partie inférieure et interne de la cuisse, mélange tonique avec 4 grains de sulfate de quinine).

Le 6, nuit agitée; rêvasseries; plusieurs selles et urines involontaires; peau chaude; pouls plus fréquent.

A midi, sur ma demande, on m'adjoint M. le docteur Lejeune; même état; ventre rétracté; facies typhoïde; dents de nouveau fuligineuses (continuer la potion avec addition de 2 grains de sulfate de quinine et de 2 gros d'esprit de Mindérérus.

Le soir, pas de changement; plusieurs selles et urines toujours involontaires; pouls un peu relevé et plus fréquent; quelques signes de connaissance; mouvement continuel de rotation de la tête sur le col; cris aigus par moment (ut suprà).

Le 7, nuit plus tranquille; une selle le matin; ventre un peu tendu; plus de cris, mais toujours des mouvements fréquents de la tête et des

gémissements; facies un peu plus ouvert; les autres symptômes comme hier (ut suprà).

Le 8, un peu de sommeil calme pendant la nuit; 2 selles, urines très-abondantes; peau sans chaleur; pouls petit, régulier; lèvres et dents nettoyées; connaissance plus grande et presque plus de plaintes (réitérer la potion avec 8 grains de sulfate de quinine).

Le 9, 2 à 3 selles et urines abondantes, volontaires; appétit; langue large, humide; ventre souple; peau froide; pouls petit, régulier (alimentation légère, un peu de vin).

Le 10, grand appétit, on augmente les aliments, et dès ce moment elle est entrée dans une franche convalescence.

L'on a vu le diagnostic que nous avons porté. Les symptômes ont été bien différents de ceux qui se sont présentés dans les premières observations et se rapportent, pour la plupart, à la fièvre ataxo-adynamique.

Quelle que soit l'opinion que l'on s'en forme, c'est un nouveau fait à ajouter à ceux de MM. Tilliet et Zarthez, sur l'efficacité du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde des enfants. Suivant ces auteurs, le ralentissement de la circulation et l'abaissement de la température du corps, sont un des effets les plus constants, les plus prompts et les plus persistants de ce médicament; ainsi, quelle qu'ait été l'époque de la maladie à laquelle on en ait commencé l'emploi, le pouls a considérablement diminué de fréquence; chez cinq malades sur six; le pouls s'est ralenti, à la suite de la première prise de quinine, de huit pulsations au moins et de cinquante-deux au plus; d'un autre côté, le refroidissement de la peau a toujours accompagné le ralentissement du pouls. Nous avons observé un phénomène semblable chez notre malade : le pouls, qui les premiers jours était à 110, 120, est tombé, après l'emploi du sel de quinine, à 70, et n'a plus depuis lors repris sa fréquence; la calorification a subi la même diminution.

MM. Tilliet et Zarthez observent que si ces faits se vérifient sur une plus grande échelle, on trouvera dans le sulfate de quinine un précieux médicament contre l'affection typhoïde. En diminuant le mouvement fébrile, on préviendra les lésions secondaires qui en dépendent, suivant M. Louis, et qui donnent tant de gravité à la maladie. Ces remarques prouvent toute l'importance de cette médication, et il est du devoir de tout praticien d'apporter les éléments qu'il possède, à la solution d'une question si utile.

Verviers, le 28 avril 1842.

*Rapport sur le mémoire qui précède* (1).

Messieurs,

Le travail de notre collègue M. le docteur Delcour, qui traite de l'emploi de sulfate de quinine dans l'irritation cérébrale des enfants, travail sur le-

(1) L. Linon, X. Vandersavel, *Commissaires*, P. T. Bouchez, *rapporteur*.

quel vous nous avez chargés de vous présenter un rapport, soulève plusieurs questions importantes, que nous allons successivement examiner.

L'auteur, en rappelant d'abord la propriété si bien constatée du quinquina contre les affections intermittentes, invoque l'analogie et les faits de pratique, pour établir l'utilité du même médicament dans des cas où l'intermittence n'est ni bien évidente ni bien régulière, et où elle est comme étouffée sous des accidents continus, qui, si l'on n'y apportait la plus grande attention, pourraient faire prendre le change et empêcher l'emploi du sulfate de quinine au grand détriment du malade. En cela nous sommes entièrement de l'avis de l'auteur ; mais nous devons cependant reconnaître, que l'efficacité des préparations de kina n'est jamais plus assurée que dans les affections à type périodique régulier ; ainsi ce n'est que quand les accès névralgiques ou épileptiques suivent une marche intermittente que le quinquina est un remède utile dans les névralgies ou l'épilepsie. Cela est si vrai que l'auteur, par une sorte de contradiction avec ce qu'il vient d'avancer, dit à la page deuxième de son mémoire que, pour que le sulfate de quinine soit utile dans l'irritation cérébrale des enfants, il est nécessaire que certains symptômes offrent de l'intermittence. Dans les observations fournies par l'auteur, les symptômes qui lui ont offert de l'intermittence sont les altérations de pâleur et de rougeur de la face et le pouls ; mais, comme nous le verrons plus loin, cette intermittence et l'action du sulfate de quinine pour la combattre sont deux choses qui nous paraissent fort contestables.

Quant au nom d'irritation cérébrale que l'auteur a préféré pour désigner l'affection dont il est ici question, nous ne pouvons non plus partager sa manière de voir à cet égard. Nous pensons que le nom de méningite aiguë des enfants répond mieux à la nature inflammatoire de la maladie ; qu'il caractérise parfaitement une maladie bien connue et bien déterminée, et qu'il est généralement adopté. Le nom d'irritation cérébrale, au contraire, est vague et peut s'appliquer à plusieurs affections de la tête de nature essentiellement différente, ce qui tendrait à induire en erreur et à faire adopter un traitement semblable pour des maladies très-distinctes. Ainsi l'hémicrânie, certaines fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses, les accidents cérébraux, qui sont sous la dépendance sympathique d'une affection gastro-intestinale ou de la présence de vers, pourraient être désignés par le nom d'irritation cérébrale à aussi juste titre que la méningite aiguë ; cependant quelles différences n'y a-t-il pas entre la nature de ces affections et le traitement qu'elles réclament? Du reste quel que soit le nom par lequel on préfère désigner cette maladie, il est certain que les trois faits rapportés par l'auteur et dans lesquels le sulfate de quinine a été administré, sont bien réellement des cas d'hydrocéphale ou de méningite aiguës des auteurs modernes. Vous pourrez en juger, messieurs, par l'analyse que nous allons vous en donner, tout en recherchant la part que peut revendiquer le sulfate de quinine dans la méthode de traitement qui a été employée et qui a été, dans les trois cas, couronnée d'un succès complet.

Dans la première observation il s'agit d'une petite fille de 3 ans, appelée Maquinay, d'un tempérament lymphatique, qui devient malade le 5 février 1840, et présente les symptômes d'une légère affection des voies digestives :

anorexie; langue chargée; tension légère du ventre; constipation; peau brûlante. La prescription consiste en 8 grains de calomel dans un véhicule mucilagineux de 2 onces qui procurent 8 à 10 selles fétides sans changement sensible dans l'état du sujet, si ce n'est un peu de diminution de la chaleur de la peau. Cinq jours après le début de la maladie, c'est-à-dire le 10 février, apparaissent brusquement des symptômes qui dénotent que la tête est fortement entreprise : convulsions subites d'une demi-heure de durée, indifférence absolue; pouls fréquent; peau chaude, et bientôt après, le 11 février, assoupissement plus profond; dilatation et insensibilité des pupilles à la lumière; les yeux roulants dans l'orbite et convulsés en haut par moment, mouvements convulsifs des membres suivis de résolution; selles et urines involontaires; pouls très-variable, tantôt très-lent, tantôt très-fréquent; gémissements; soupirs profonds; cris hydrocéphaliques; alternatives de pâleur et de rougeur de la face.

Pour combattre ces symptômes effrayants, qui révèlent l'existence d'une inflammation violente des méninges et de l'organe cérébral lui-même, six sangsues sont appliquées derrière les oreilles; après leur chute on entretient l'écoulement du sang le plus longtemps possible, on promène continuellement des sinapismes sur les extrémités inférieures, et on applique la glace sur la tête, quand la face devient rouge. Après l'emploi de ces moyens énergiques, qui sont parfaitement appropriés à la violence du mal, on ordonne 12 grains de sulfate de quinine pour 4 lavements à administrer dans l'état de pâleur de la face.

Le 12 février, mieux léger, mais sensible, alternatives de rougeur et de pâleur plus fugaces. Continuation des moyens indiqués (sinapismes; glace sur la tête; lavements de sulfate de quinine), à l'exception des sangsues. On prescrit en outre l'application de deux vésicatoires aux cuisses et une potion avec 8 grains de calomel pour combattre la constipation.

Le 13, amélioration plus prononcée. On note qu'il survient rarement quelques rougeurs à la face. Continuation des moyens indiqués.

Le 14, on cesse l'application de la glace et les lavements de quinine, et on prescrit 8 grains de calomel en 8 doses pour en prendre une de 2 en 2 heures.

Le 15, selles abondantes. Convalescence rapide. La guérison se confirme.

Dans cette observation, qui nous paraît une méningite aiguë très-grave, nous voyons le calomel, employé à la dose de 8 grains, dès le début de la maladie. Lors de l'apparition des symptômes convulsifs, on commence par faire une large application de sangsues derrière les oreilles, on promène des révulsifs sur les membres inférieurs, et on applique la glace sur la tête. En regard d'une médication antiphlogistique et révulsive aussi énergique, quelle valeur doit-on attribuer aux lavements de sulfate de quinine, qui ont été prescrits après et pendant l'emploi de ces moyens, auxquels nous avons à ajouter 16 grains de calomel. Ce serait, selon nous, tomber dans une dangereuse erreur que de faire au sulfate de quinine les honneurs d'une guérison qui est principalement due à la médication antiphlogistique et révulsive si puissante qui a été mise en usage d'une main prompte et hardie.

A propos de cette petite fille, qui a eu deux frères atteints de la même maladie, dont l'un est mort et dont l'autre n'a dû son salut qu'à une abondante salivation mercurielle, l'auteur fait la remarque qu'il existe dans les enfants de certaines familles une prédisposition prononcée à être atteint de l'irritation cérébrale à peu près vers la même époque de leur vie, et il en conclut avec raison, que le médecin doit être sur ses gardes même pour les dérangements légers que les enfants pourraient présenter. Avec quelques auteurs célèbres il préconise l'utilité d'une médecine préservative, employée surtout vers l'époque dangereuse et consistant en quelques moyens dérivatifs, comme l'emploi de l'écorce de garou ou de frictions avec la pommade stibiée, ou même d'un cautère soit au bras, soit à la base du crâne. Il a lui-même plusieurs fois conseillé avec avantage, d'après la méthode de Hufeland, des lotions journalières d'eau froide sur tout le corps et de légères évacuations sanguines dérivatives de l'encéphale. Les lotions d'eau froide, employées avec précaution, doivent être fort utiles pour tonifier l'économie et diminuer en même temps la trop vive excitabilité du système nerveux; mais il nous semble qu'il pourrait être dangereux de généraliser l'emploi des évacuations sanguines même légères, à cause de la fréquence du tempérament lymphatique, qui est par lui-même une cause prédisposante très-efficace à la dangereuse maladie dont il est ici question.

Il ne sera peut-être pas sans utilité de placer ici la remarque, depuis longtemps connue, que chez les jeunes enfants il y a souvent des éruptions à la tête et des suintements d'humeurs qu'il faut bien se garder de guérir d'une manière prompte et sans y avoir convenablement préparé l'économie. Ce sont des espèces d'émonctoires que la nature établit pour détourner du cerveau l'excès de vitalité et l'exubérance d'humeurs qui dans l'enfance se portent vers cet organe comme vers un centre de fluxion, et tous les bons observateurs ont signalé la suppression intempestive de ces écoulements comme la cause d'accidents formidables et même mortels du côté du cerveau.

Dans la deuxième observation, une fille de 3 ans, Élisabeth Stassart, d'un tempérament lymphatique, offre au début des symptômes d'une affection gastro-intestinale, qui durent 4 à 5 jours et qui sont combattus par 8 grains de calomel dans une potion de 2 onces. Une amélioration momentanée suit l'emploi de ce moyen, mais bientôt après apparaissent les symptômes d'une méningite légère, parmi lesquels on note des alternatives fréquentes de rougeur et de pâleur de la face. Après avoir mis en usage les lavements simples et les pédiluves salins, on en vient à une application de 6 sangsues derrière les oreilles, aux sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, et à un lavement avec 4 grains de sulfate de quinine le soir pendant la pâleur.

Les sangsues procurent une abondante évacuation sanguine; sous l'influence de ces moyens, il résulte dès le lendemain une amélioration très-prononcée, qui augmente et est suivie, deux jours après, d'une guérison solide, après avoir employé chaque jour des sinapismes pendant la rougeur et un lavement avec 6 grains de sulfate de quinine pendant la pâleur de la face.

Dans ce cas, les symptômes de méningite ont été fort légers, et l'influence

du sulfate de quinine semble plus influente; cependant nous croyons que c'est principalement à la forte saignée locale qui a été faite et à la révulsion par les sinapismes qu'est dû le prompt enrayement des symptômes cérébraux, et que la part qu'y a prise le sulfate de quinine a consisté à hâter le rétablissement des fonctions gastriques et de l'équilibre général.

Dans la troisième observation, le jeune Delsemme, âgé de 7 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une faible santé habituelle, a offert à l'auteur un cas embarrassant, qui semblait presque autant de la fièvre typhoïde que de l'irritation cérébrale. Nous croyons qu'il a rencontré le vrai (1) en adoptant la seconde dénomination; mais cette méningite, sans être fort intense, a été accompagnée du côté des voies digestives d'accidents inflammatoires plus graves que dans les cas précédents. Le jeune Delsemme est sujet à de légères indispositions; à l'âge de 18 mois il a été atteint d'une affection cérébrale grave, mal caractérisée, qui lui a laissé une paralysie du bras droit. Il a souffert de maux sur la tête qui ont diminué depuis quelque temps, et depuis lors il a semblé plus lourd et moins bien portant. Il a deux frères vivants, qui n'ont jamais eu de convulsions ni rien du côté du système nerveux. La maladie actuelle a débuté le 9 décembre 1841, après un refroidissement, par les symptômes suivants: frissons; abattement musculaire; céphalalgie bornée à la région occipitale; rougeur et animation de la face; délire par moment; assoupissement presque continuel; nausées fréquentes sans vomissement.

Le 12, il présente des symptômes plus prononcés de méningite; stupeur; délire fréquent; profonds soupirs; continuité d'une céphalalgie intense bornée à l'occiput, qui lui arrache des cris; traits de la face tirés et abattus; froncement de la peau du front; réponses lentes, mais justes, après des demandes réitérées; morosité; somnolence continuelle; peau chaude et, ce qui est remarquable, pouls petit, irrégulier, dépressible à 65 pulsations par minute. Du côté des voies digestives langue sèche, rouge à sa pointe et sur ses bords; soif; inappétence; ventre insensible à la pression, quelquefois une petite selle en diarrhée; urines normales; respiration lente, parfois entrecoupée de profonds soupirs; pas de pétéchies. On prescrit une application de 6 sangsues derrière les oreilles, en deux fois, pour obtenir un écoulement continu, une limonade acidulée avec l'acide sulfurique, un lavement d'eau de son, une once d'onguent mercuriel double, en quatre doses, pour faire chaque deux heures une friction sur la poitrine et le ventre.

Jusqu'au 17 les symptômes sont restés les mêmes à peu de chose près. Les pupilles, quoique dilatées, n'ont pas cessé d'être contractiles, mais la droite était un peu plus dilatée que l'autre. Le 14 il est survenu un peu de toux sèche par quintes. Le 15 on a remarqué que les yeux roulaient dans l'orbite et s'élevaient un peu en haut. La céphalalgie a été tantôt plus, tan-

(1) Telle est l'opinion du rapporteur. Les deux autres Commissaires pensent qu'il est fort difficile de porter un jugement sur la nature de cette maladie, et ils sont d'avis que les symptômes relatés se rapportent tout aussi bien, à une affection abdominale avec retentissement du côté de l'encéphale, qu'à une véritable méningite.

tôt moins vive. Il n'y a pas eu d'alternatives de pâleur et de rougeur de la face. Le pouls a été très-variable dans sa fréquence ; nous avons déjà noté que le 12 il était à 65, le 13 il était à 120, le 14 à 105, le 15 à 85, et le 16 à 128. Il était mou en général, et il contrastait avec les battements des carotides qui étaient très-forts.

Pour combattre les symptômes cérébraux, 3 sangsues d'abord et ensuite 4 ont été appliquées derrière les oreilles. On a prescrit des frictions sur la poitrine et le ventre avec l'onguent mercuriel double, dont 14 gros ont été consommés, 12 grains de calomel en 6 doses dont une toutes les deux heures et un mélange purgatif avec deux gouttes d'huile de croton tiglium par cuillerées à café de 2 en 2 heures, qui a procuré au moins trente petites selles. De plus, on a promené des sinapismes sur les extrémités inférieures, et on a frictionné les apophyses mastoïdes avec une pommade composée de 2 gros d'axonge et 1 gros de tartre stibié, qui a promptement amené le développement de pustules nombreuses et douloureuses. Le 16, en même temps que des sinapismes recouvraient les membres inférieurs, on a appliqué l'eau froide sur la tête et on a ajouté à la potion purgative un demi-gros de teinture éthérée de digitale.

Le 17, il y a une amélioration marquée. Le pouls est à 90. L'intelligence est plus vive, l'expression de la figure plus naturelle, pupilles moins dilatées, urines abondantes, plusieurs selles liquides avec deux lombrics (trois autres lombrics avaient déjà été évacués précédemment). La journée est assez calme. Continuation de l'eau froide sur la tête, des sinapismes sur les membres inférieurs et de la potion avec la teinture éthérée de digitale. Le soir on prescrit deux petits lavements à 7 et à 10 heures, dont chacun contient trois grains de sulfate de quinine.

Le 18, l'enfant a gardé chaque lavement une demi-heure et n'a pas eu de selle. Vers 11 heures du soir la douleur occipitale est revenue, et l'enfant a été plus agité jusqu'à 3 heures du matin ; mais après il s'est endormi profondément, et à dater de ce moment les symptômes graves ont été en s'améliorant ; les pupilles sont devenues égales, la céphalalgie a cessé, et l'enfant a pris un peu de bouillon de veau avec plaisir ; cependant on note que le pouls est à 107, plein et régulier.

*Prescription :* Deux nouveaux lavements avec six grains de sulfate de quinine. Sinapismes plus rares ; un peu de bouillon de veau.

Le 19, pouls à 79 ; un peu de stupeur dans les traits ; abattement plus grand ; ouïe dure ; réponses plus lentes ; légère diarrhée avec évacution d'un lombric. On continue les synapismes et on ajoute aux 6 grains de sulfate de quinine 8 grains de camphre pour deux lavements.

Le 20, les symptômes de stupeur ont disparu. Vers minuit il s'est plaint de nouveau de douleur à l'occiput pendant une heure. Depuis deux jours il est survenu beaucoup de poux. Diarrhée légère ; langue naturelle ; appétit ; pouls à 78, assez plein ; peau sans chaleur.

On fait cesser les sinapismes pour autant que l'ouïe ne devienne pas plus dure, et on fait réitérer les lavements au sulfate de quinine avec augmentation de 2 grains de camphre.

Le 21, malgré l'absence de la céphalalgie occipitale et le retour d'un peu d'appétit, l'enfant est plus affaissé ; il répond lentement et se laisse aller vers

les pieds du lit; stupeur; regard plus fixe; ouïe plus dure; pupilles dilatées; face pâle; sentiment de froid; peau un peu chaude; pouls mou à 100.

*Prescription :* Succinate d'ammoniaque 1 gros; extrait de quinquina demi-gros; camphre 4 grains; sirop de cannelle et eau de naphe, de chaque une once; eau commune deux onces. A prendre une cuillerée à café de deux en deux heures. Bouillon. Vin du Rhin vieux en petite quantité.

Le soir il y a du mieux; le pouls est à 105.

Ce traitement est continué jusqu'au 25, au grand avantage de l'enfant, qui entre le 31 décembre en pleine convalescence. Pendant ces 5 à 6 jours, qui ont précédé la guérison, le pouls a été à 100, puis il est descendu à 90.

Une des pustules produites par les frictions de la pommade stibiée s'est changée en une assez large et douloureuse ulcération, qui toutefois était guérie le 31.

Il résulte de l'analyse du traitement de cette intéressante observation que dans les huit premiers jours, à partir du début de la maladie, on a eu recours à une médication antiphlogistique et révulsive par des sangsues derrière les oreilles, les sinapismes sur les extrémités inférieures, l'onguent mercuriel en frictions, le calomel et l'huile de croton à l'intérieur, l'eau froide sur la tête et des frictions avec la pommade stibiée sur les apophyses mastoïdes. Une amélioration marquée a suivi l'emploi de ces moyens; mais elle n'a été que temporaire, et il y a eu ensuite des alternatives de mieux et de pis sans aucune régularité. Le pouls a été de même excessivement variable. Le 12, qui est le quatrième jour à dater du début de la maladie, le pouls était à 65 pulsations par minute, le 13 à 120, le 14 à 105, le 15 à 85 et le 16 à 128. Le 17, jour où le sulfate de quinine a été administré pour la première fois, le pouls est à 90, le 18 à 107, le 19 et le 20 à 78, le 21 à 100 et enfin à 90 pendant les derniers jours de la maladie.

Après la série des moyens que nous venons d'énumérer, des lavements avec le sulfate de quinine ont été prescrits et bientôt après on a ajouté le camphre à assez forte dose. Sous l'influence de ces moyens l'appétit est un peu revenu; cependant la maladie traînait en longueur, et l'enfant restait dans un état d'affaiblissement prolongé. C'est ce qui a engagé à recourir à des excitants plus forts et au vin du Rhin vieux, et il en est résulté les meilleurs effets.

Il serait difficile, au milieu d'un traitement aussi varié, de démêler la part d'action du sulfate de quinine; toutefois nous sommes persuadés qu'il a été utile à l'époque où il a été administré; mais au même titre que les autres médicaments qui lui ont été adjoints, c'est-à-dire comme constituant une médication tonique et excitante. En effet, après un certain laps de temps l'organisme inflammatoire, dans la méningite aiguë comme dans toutes les inflammations, semble avoir épuisé son activité; l'économie affaiblie par la maladie elle-même et par le traitement antiphlogistique qu'il a fallu lui opposer, tombe dans un état de collapsus qui réclame alors quelques toniques ou excitants et quelques doux aliments appropriés. Cette médication est rationnelle; elle soutient les efforts de l'organisme et lui permet d'atteindre l'époque de la résolution des dernières traces de la maladie, lorsque

les altérations organiques que celle-ci a produites ne sont pas trop profondes. C'est ainsi qu'à une certaine période de la méningite aiguë nous nous expliquons l'utilité du quinquina comme celle du camphre, du musc, de l'esprit de corne de cerf qui étaient entièrement préconisés dans cette maladie; mais nous ne pouvons admettre qu'il agisse alors comme il le ferait dans une maladie à type périodique régulier ou dans une fièvre d'accès, parce que nous ne regardons les irrégularités du pouls et les alternatives de pâleur et de rougeur de la face, que comme des épiphénomènes qui ne changent pas la nature de la maladie et qui ne coïncident pas avec des paroxysmes réguliers et bien marqués, propres à fournir une indication spéciale. Du moins les faits qui sont jusqu'à présent à notre connaissance ne sont ni assez nombreux ni assez concluants pour établir l'action spécifique du quinquina dans cette maladie. En admettant même que cette action existe réellement dans certains cas de méningite aiguë ou d'irritation cérébrale, nous ne sommes pas moins fondés à dire que les antiphlogistiques et les dérivatifs les plus énergiques doivent faire la base du traitement de cette affection. Ainsi l'application de sangsues à la base du crâne, quelquefois la saignée du bras ou du pied, l'eau froide ou la glace sur la tête pendant que des sinapismes sont promenés sur les membres inférieurs ou que le corps est plongé dans un bain tiède; l'administration du calomel à l'intérieur ou de l'onguent mercuriel en frictions conviennent à la première période de la méningite et constituent une méthode de traitement efficace, qui a été sanctionnée par l'expérience des meilleurs praticiens, tels que Whitt, Odier, Guersent, Goelis et autres, et à laquelle il nous semblerait dangereux de substituer l'emploi d'un moyen dont l'utilité n'est pas suffisamment démontrée. Nous pensons même que l'auteur partage notre manière de voir à cet égard, puisque dans les trois observations qu'il rapporte et qui font partie d'un travail plus étendu sur l'irritation cérébrale des enfants, il a eu recours tout d'abord aux émissions sanguines, à l'application du froid sur la tête, aux dérivatifs sur les membres inférieurs et à l'administration du calomel. Nous avouons toutefois que ce traitement ne doit pas être employé d'une manière empirique, et qu'il a besoin d'être modifié suivant les occurrences; car bien qu'un diagnostic exact soit la source des principales indications, il n'en est pas moins vrai que l'appréciation des forces générales de l'économie et la considération du tempérament, du sexe, de l'âge, de la saison, de la localité, des complications, sont des éléments d'une importance majeure pour asseoir le traitement d'une maladie quelconque.

Les observations de notre estimable collègue prouvent une chose qui semblait devoir être à l'abri de toute contestation, savoir : la curabilité de la méningite aiguë; mais il est arrivé en 1835 que les docteurs Rufz et Gerhard ayant rencontré dans les autopsies d'enfants morts de cette maladie, des granulations constantes dans la membrane arachnoïde avec des traces plus ou moins prononcées d'une diathèse tuberculeuse dans les organes encéphaliques, thoraciques et abdominaux, en ont conclu que l'affection décrite par les auteurs sous les noms de *méningite* ou *hydrocéphale aiguë*, n'était probablement qu'une affection de nature tuberculeuse, et par conséquent au-dessus des ressources de l'art. Cette conclusion repose sur

un trop petit nombre de faits pour être reçue dans la science comme une vérité démontrée. D'ailleurs, si l'on ne peut nier que cette maladie se montre souvent chez des enfants porteurs de la diathèse tuberculeuse, il n'en existe pas moins une masse imposante de faits recueillis par les meilleurs observateurs, qui prouvent à l'évidence que tous les enfants atteints de cette dangereuse maladie ne sont pas inévitablement voués à la mort; qu'il y a autre chose à faire qu'à se croiser les bras et attendre l'événement fatal, comme dit très-bien notre collègue, et qu'un traitement énergique et bien entendu, a été plus d'une fois couronné de succès. Nous sommes même persuadés qu'il est peu de praticiens qui n'aient été à même de confirmer cette assertion par les guérisons qu'ils ont obtenues dans le cours de leur carrière médicale.

Le mémoire que nous examinons est terminé par une observation intéressante de fièvre typhoïde chez une petite fille de 5 ans, pour servir de point de comparaison entre cette affection et l'irritation cérébrale, et pour constater les bons effets du sulfate de quinine dans l'affection typhoïde, comme les docteurs Rilliet et Barthez l'ont expérimenté plusieurs fois. Nous nous bornons à enregistrer ce fait comme propre à confirmer l'utilité de cette médication et à provoquer l'attention des observateurs sur ce point important de médecine pratique. Nous croyons que les limites, déjà peut-être dépassées, d'un rapport ne nous permettent pas de nous engager dans la question épineuse du diagnostic différentiel de la méningite et de la fièvre typhoïde chez les enfants, et nous reconnaissons avec l'auteur qu'il est souvent fort difficile d'établir un diagnostic positif dans des maladies qui offrent tant de points de contact, surtout quand on n'a pas assisté au début de la maladie. D'ailleurs, dans ses réflexions sur la troisième observation de méningite, l'auteur fait judicieusement ressortir les symptômes qui caractérisent généralement cette affection, et qui la différencient assez bien de la fièvre typhoïde.

En résumé, le travail de notre collègue nous a paru rempli de bonnes choses et de réflexions d'un haut intérêt. Ses observations prouvent qu'il sait habilement diriger le traitement d'une des maladies de l'enfance les plus fréquentes et les plus dangereuses en même temps. Nous concluons à ce que ce travail soit déposé dans les archives de la Société, et à ce qu'il soit publié dans un des journaux scientifiques de Bruxelles.

Verviers, le 30 juillet 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

# FRACTURE COMPLIQUÉE

## DE LA JAMBE; AMPUTATION; INFECTION PURULENTE; ABCÈS MÉTASTATIQUES DANS LES MEMBRES; ABSENCE DE FOYERS PURULENTS DANS LES VISCÈRES;

Par le Dr SIMONART, prosecteur à l'Université de Bruxelles.

« Les abcès ou collections qu'on rencontre à la suite des grandes opérations chirurgicales dépendent d'une altération du sang. »

(VELPEAU, *Leçons orales*).

Jean-Joseph Hilgers, ébéniste, âgé de 42 ans, né à Wassembürg (Prusse), demeurant à Bruxelles, rue d'Isabelle, 39, assez robuste, nervoso-lymphatique, est habituellement bien portant; dans la journée du 18 août 1842, il tombe dans une cave, d'une hauteur de 8 pieds environ. Il ne peut se relever. Deux chirurgiens appelés lui constatent une fracture compliquée de la jambe droite, avec issue des fragments à travers les chairs. Après bien des difficultés, la réduction s'opère; un appareil provisoire est appliqué, et le blessé transporté à l'hôpital St-Pierre.—L'élève interne de service reconnaît une fracture des deux malléoles, comminutive pour la péronière; le fragment supérieur du tibia, déplacé ou incomplétement réduit, fait hernie à travers une plaie étroite, située à la partie interne et inférieure de la jambe; le pied est fortement luxé en dehors, la contusion articulaire violente, le gonflement déjà considérable. — Hilgers est vivement frappé de l'accident qui l'enlève à sa femme malade, à sa famille nombreuse, qu'il laisse dans le besoin. — On le rassure par tous les moyens possibles; la coaptation s'opère; un bandage amidonné, à bandelettes séparées, est appliqué d'une manière contentive; potion, diète, etc. — Dans la soirée, la réaction, les douleurs sont vives; violente anxiété précordiale; agitation; pouls très-précipité, petit, serré. — On relâche légèrement le bandage; un lavement laudanisé est passé; une saignée de 12 onces est pratiquée.

Le 19, il y a eu insomnie absolue, agitation constante; réaction générale vive. Hilgers a beaucoup souffert. La section du bandage découvre un membre engorgé, brûlant, rouge, sensible à la pression; la plaie livre passage à de la sérosité sanguinolente. — M. A. Uytterhoeven, qui remplace M. Seu-

tin absent, craignant que le développement trop actif des accidents inflammatoires n'amenât la désorganisatisn des parties molles, substitue au bandage amidonné une gouttière métallique externe, le membre ayant été préalablement placé dans la position de Pott.—Application de cataplasmes émollients.

Le 20, sensibilité, rougeur, gonflement plus vifs, au pourtour de l'articulation surtout; écoulement sanieux, à travers la plaie. La nuit a été plus agitée que la précédente; rêvasseries; délire passager; réaction générale plus élevée. — Potion opiacée.

Le 21, l'orgasme inflammatoire va toujours croissant; le phlegmon diffus est bien caractérisé, s'étend vers le mollet; des collections purulentes apparaissent aux parties latérales de la jambe; l'articulation est des plus douloureuses, renferme du pus. Abattement profond, succédant à une nuit agitée, passée dans le délire et les rêvasseries.

Large application de sangsues; cataplasmes, etc.

Les jours suivants, les symptômes vont en s'exaspérant.

Le 25, un cordon rougeâtre se dessine tout le long de la saphène interne, indolore, mais sensible à la pression. Les accidents phlegmoneux sont toujours vifs; la plaie fournit en abondance de la sanie séro-sanguinolente. La fièvre est toujours intense. On craint la résorption purulente. — Nouvelle application de sangsues en grand nombre; —cataplasmes sur toute la longueur du membre.

Le 26, le cordon rouge a disparu; réaction, douleurs, accidents articulaires et phlegmoneux, délire, agitation, tout est au summum d'acuité; l'articulation suppure largement; le pied est disloqué.

Le 27, l'opportunité de l'amputation est décidée; le malade reste trois jours à s'y résoudre. Entre temps, les accidents inflammatoires continuent leurs ravages; le phlegmon gagne le creux poplité.

Le 30, l'amputation est pratiquée à la méthode circulaire, deux travers de doigt environ au-dessus du lieu de nécessité. Le tissu cellulaire sous-cutané de la partie externe du moignon est frappé par le phlegmon, mais non encore suppuré; le périoste est sain. — Réunion immédiate. — Soins hygiéniques.

*Nécropsie du membre.* — Vaste décollement de la peau, des aponévroses, des muscles, du périoste; fragments baignés dans de la sanie putride; malléoles détachées à leur base, l'externe réduite en plusieurs portions; ligaments déchirés, l'interne excepté; vaste épanchement de pus dans l'articulation. — Les vaisseaux n'ont pas offert d'altération sensible; la saphène interne décollée peut à peine être retrouvée, au milieu du détritus des parties molles.

Le 31, la nuit a été moins agitée; le moignon suppure; la fièvre, l'accablement sont moins vifs; les voies digestives et respiratoires paraissent en bon état.

Les 1er et 2 septembre, les rêvasseries nocturnes continuent; le moignon livide, presque froid, l'acuité de la fièvre font craindre le sphacèle du membre malade.

Le 3, la chaleur a reparu; la couleur violacée s'efface. A part l'agitation nocturne, et la précipitation du pouls, l'opéré est dans un assez bon état.

Le 5, la fièvre est sans rémission; chaque nuit amène du délire; le tissu cellulaire, frappé par le phlegmon, suppure; une fusée s'établit derrière les lèvres du moignon.

Le 8, le moignon est engorgé, douloureux, surtout vers la tête du péroné, où se remarque une fluctuation obscure, profonde; la lancette n'en laisse échapper que du sang.

Du 9 au 12, le pus est louable, assez abondant; le moignon moins engorgé. L'orgasme fébrile persiste; les viscères n'offrent aucun signe de dérangement, à part ce léger délire nocture que nous avons signalé dès les premiers jours de l'accident et qui semble lié à un état nerveux ou *humoral* spécial, plutôt qu'à une inflammation cérébrale.

Le 13, la nuit, il est pris tout à coup de frisson violent, suivi de réaction ardente. Le matin, face jaunâtre, décomposée; yeux enfoncés dans les orbites, crainte de la mort; langue rouge, sèche; léger météorisme du ventre; aspect blafard du moignon; pus ténu, rare, fétide; pouls petit, irrégulier, à 110.—On présage de nouveau l'infection purulente, et la mort prochaine du blessé.

Bain général prolongé, lavement et boisson, chargés de chlorure de chaux.—Soins hygiéniques.

Le 14, chaque jour, on examine attentivement le trajet des veines, rien d'anormal ne s'y remarque, depuis la disparition du cordon rouge de la saphène. Suppuration toujours séreuse, mais moins rare que la veille.—Traitement chloruré.

Le 15, frisson des plus intenses, qui reparaît dans la soirée, abattement profond; toux rare, sèche; sueur poisseuse; pouls à 120, irrégulier.—Constipation.—Pas de douleur.

Le 16, touchant par hasard au mollet, nous excitons une douleur vive, que le blessé n'avait point accusée jusqu'ici, et qui nous amène à constater, à la partie interne du membre, un dépôt purulent, à base dure et siégeant dans l'épaisseur des muscles gastro-cnémiens.

Continuation du traitement désinfectant.

Le 17, deux frissons moins violents ont encore apparu dans la journée d'hier, un troisième est survenu ce matin; fréquemment dans le jour, on lui remarque des horripilations. La base du dépôt purulent est entourée d'une auréole ecchymotique.

Le 18, pas de frisson; délire vague, nocturne, peu agité; réponses incohérentes; tremblement des membres, stupeur; décomposition profonde des traits; pouls petit, irrégulier, très-précipité, parfois à peine perceptible. Suppuration ténue, assez abondante; langue rouge, *sèche*.—On administre ʒs (trente gouttes) d'eau de Luce, dans ℔ij de boissons.

Le 19, nouveau frisson, peu prolongé, peu vif. Trouble cérébral plus profond.—Le foyer de la jambe gauche s'étend en profondeur et en largeur; une autre collection, surmontée d'une peau rouge, presque indolore, se remarque au dos du poignet droit.—Quarante gouttes d'eau de Luce.

Du 20 au 22, la langue est moins rouge, moins sèche; les frissons reparaissent irrégulièrement, peu intenses; la suppuration du moignon reste séreuse, abondante, devient verdâtre, plus fétide; les extrémités osseuses font saillie, à travers les lèvres flasques, livides du moignon, le foyer de la

main, celui du mollet s'étend, s'enflamme; un troisième foyer s'élève en dehors et au-dessous du coude droit, et communique avec celui du poignet. Le genou correspondant est douloureux à la pression et au mouvement; l'articulation contient un liquide, qui au tact semble être du pus. —Ouverture des divers foyers; ils fournissent en abondance du pus blanchâtre, assez lié.

Le 23, les cornées se voilent; les tempes se creusent; le nez s'effile; le délire, l'agitation sont incessants, s'accompagnent de perte de connaissance; carphologie; soubresauts de tendons; rire sardonique; le pouls est inégal, irrégulier, à plus de 120, à peine sensible. On ne remarque plus de frissons.

Le 24, à ce cortége de symptômes, se joint un accès d'oppression, bientôt suivi de râle trachéal. L'agonie se prolonge jusqu'à la matinée du lendemain.

*Nécroscopie.*—Quarante-huit heures après la mort, par *un* temps froid, pluvieux.—Rigidité cadavérique; pas d'apparence de décomposition putride; maigreur profonde. — *Système cutané.* Peau jaunâtre, glabre, pulvérulente; aux plis des coudes de nombreuses cicatrices de saignée.—*Sclérotiques.* Nulle coloration ictérique. *Système veineux.* — A part une légère augmentation d'épaisseur et de consistance des parois, et un blanc plus mat de la tunique interne de la saphène interne et de quelques petits rameaux veineux, on ne remarque aucune altération sensible des veines, ni des veinules, tant superficielles que profondes, internes ou antérieures, qu'externes ou postérieures du moignon. Toutes contiennent du sang clair, diffluents, d'aspect framboisé ou analogue à la lavure de chair, entremêlé çà et là de petits caillots cylindriques, mous, d'un brun clair, non adhérents, n'obstruant pas complétement la lumière du vaisseau; aucun d'eux n'offre de trace sensible de pus en nature ou mêlé à la fibrine. Les veines de la cuisse présentent les mêmes particularités. Au-dessus de l'embouchure de la saphène interne, au confluent de la crurale et de la musculaire profonde, un caillot mou, diffluent, déchiqueté, irrégulier, d'un brun-jaunâtre, sale, s'étend jusqu'au-dessus du niveau de l'arcade fémorale. Écrasé sous le doigt, à la moindre pression, il laisse échapper un liquide épais, grumeleux, sanieux, *mélange évident de pus et de sang.* Légèrement adhérent aux parois épaissies et comme macérées du vaisseau, il n'en bouche pas la lumière. — Les veines de la jambe gauche, tant sous-cutanées qu'intermusculaires, sont variqueuses, offrent dans leurs sinuosités, des caillots consistants, allongés, adhérents, surtout dans le voisinage du foyer purulent. Les parois, légèrement épaissies, n'offrent pas d'autre lésion. — Les iliaques, les veines-caves, les sinus cérébraux, les veines des membres thoraciques ne présentent pas d'altération sensible. Les parois du cœur droit sont mollasses, flasques, se déchirent au moindre effort, renferment des caillots peu épais, très-mous. Partout le *sang veineux* est clair, diffluent, d'aspect framboisé. Les veines sus-hépatiques, les sinus cérébraux ne nous ont point offert les granulations blanches de Le Gallois.

*Système artériel.* Sans altération notable; presque vide de sang.

*Système lymphatique.* Léger engorgement des ganglions de l'aine droite; lymphe séreuse, rare, dans le réservoir de Pecquet.

*Système musculaire.* Adhérences intimes des tronçons musculaires du

moignon aux lèvres de la cicatrice. Ils sont disséqués en haut et en dehors par un clapier purulent, qui s'étend jusqu'au creux poplité. Le foyer du poignet droit communique, à travers les interstices musculaires, avec celui du coude. Les deux clapiers sont vastes, profonds; l'aponévrose antibrachiale se détache par larges portions mortifiées. Au mollet gauche, le pus a pénétré toute l'épaisseur des masses musculaires jusqu'au ligament interosseux. La caverne s'étend en largeur et en hauteur. Un quatrième foyer, inaperçu pendant la vie, se constate dans l'épaisseur des muscles de la nuque.

*Système osseux.* Les extrémités osseuses, dépouillées de leur périoste, rugueuses, à moëlle boursouflée, ressortent de plusieurs lignes à travers les lèvres du moignon.

La *nécrose* paraît avoir envahi presque toute la longueur et l'épaisseur des deux cylindres osseux; leur moelle est ramollie, décolorée, comme infiltrée de sérosité purulente. L'œil nu ne nous a point permis d'y découvrir de veinules malades, enflammées.

*Séreuses.* La synoviale du genou droit, épaissie, d'un rouge brunâtre à sa surface interne, renferme une vaste collection de pus verdâtre, en nature. Dans la capsule coxo-fémorale, est épanchée une assez grande quantité de synovie, mêlée à de la matière purulente.

Le *péritoine* est intact. La plèvre droite offre, dans toute son étendue, des adhérences intimes, d'ancienne date; la gauche, sans altération notable, contient quelques cuillerées de sérosité citrine, floconneuse.

Le *péricarde,* les *méninges* paraissent à l'état sain.

*Viscères. Encéphale* décoloré, offrant, à la base du pédoncule antérieur droit, un léger degré de ramollissement, sans changement de couleur autre qu'un blanc un peu plus mat, grisâtre.

Le *poumon droit*, détaché de ses adhérences pleurales, présente, à ses lobes supérieur et moyen un engouement marqué, d'aspect inflammatoire. En vain on y cherche des noyaux purulents. Le lobe inférieur n'offre qu'un léger degré d'hypostase. Le *poumon gauche,* à part l'engouement hypostatique de sa base, est sans altération.

*Foie,* couleur, aspect, et consistance comme à l'état normal.

*Rate,* large, ramollie, comme infiltrée de pus.

*Reins,* décolorés, ramollis.

*Vessie,* contenant une grande quantité d'urine floconneuse, d'odeur peu pénétrante, de couleur jaune-brunâtre. Jamais, pendant la vie, elles n'ont offert de caractère particulier.

*Système digestif,* n'offre aucune altération notable.

*Réflexions.* — Ce fait, suivi dans ses détails, nous semble mériter au plus haut degré l'attention des praticiens. Examiné de près, il soulève des questions importantes de pratique chirurgicale, qui sont loin d'avoir reçu leur dernière solution. Peut-être pourra-t-il y jeter quelque lumière. Pour mieux en saisir l'ensemble, essayons de l'analyser, dans ses différentes phases.

Un homme, plein de vie, le soutien de sa famille, est inopinément frappé d'un accident grave qui nécessite son transport à l'hôpital; des symptômes nerveux, et des accidents réactionnaires de haute intensité surgissent; une phlébite apparaît et semble céder *complétement* aux moyens em-

ployés, aussitôt sa manifestation. Bientôt les accidents généraux et locaux développés par l'état d'un membre, qu'il faut renoncer à conserver, nécessitent son ablation; l'amputation est pratiquée *sur des tissus envahis par une inflammation qui est encore à son degré d'acuité.* (Circonstance qui d'après Vidal de Cassis, dispose singulièrement à l'intoxication purulente.)

Le calme, amené par la soustraction de cette cause puissante du trouble de l'organisme, est bientôt interrompu par des fusées purulentes; la suppuration inévitable du moignon, le vaste décollement de la peau, la dénudation du tibia, la mauvaise qualité d'une suppuration qui, en outre, croupit dans une assez grande étendue, toutes ces circonstances jointes à l'état d'affaissement dans lequel les accidents antérieurs ont jeté le blessé, doivent le disposer bien plus à l'absorption qu'à l'inflammation; et ici, quel élément plus abondant d'absorption que le pus qui se verse en quantité de presque toute l'étendue du moignon? Bientôt, en effet, au quatorzième jour de l'amputation; le vingt-cinquième de l'accident, les premiers symptômes, bien tranchés, de fièvre de résorption, surgissent, lorsque déjà depuis quelques jours le collapsus, la coloration jaunâtre des traits, un certain degré de stupeur, un état fébrile continu, sans lésion viscérale apparente, nous l'avaient fait présumer. Des collections vastes, à peine inflammatoires dans le principe, apparaissent aux membres, une vaste articulation se gonfle de pus, et le malade ne tarde pas à succomber, dans un état voisin du marasme, après avoir offert un ensemble de symptômes cérébraux, qui ne semblent pas avoir relevé directement et uniquement de l'inflammation.

L'autopsie nous révèle des lésions peu étendues du système veineux; lésions qui ne semblent pas nécessairement inhérentes à un état inflammatoire, et qui d'ailleurs ne paraissent pas pouvoir suffire à l'explication des symptômes d'infection purulente, surtout si l'on veut les prendre comme point de départ de la maladie.

La phlébite, quand elle a existé, a dû être très-bornée, et rien n'a annoncé qu'elle résistât à l'emploi des moyens antiphlogistiques. Le sang paraît altéré dans toute sa masse. Les caillots semblent renfermer des molécules purulentes.—Les foyers purulents des membres, à peine accompagnés d'inflammation qui même n'a paru que consécutivement, ont cependant produit de grands ravages. — Enfin, fait bien rare dans l'histoire de l'infection purulente bien constatée! les viscères, quoique explorés avec la plus minutieuse attention, ne nous ont pas offert le moindre foyer purulent, le moindre tubercule de suppuration!!....

Les centres nerveux n'ont présenté qu'une légère altération.

Sans doute, on ne se refusera point à l'évidence de la résorption ou infection purulente. Mais admettra-t-on aussi facilement que la phlébite ait été la cause de tous les accidents de résorption? Pour nous, elle ne sera pas la cause essentielle de l'intoxication purulente, mais bien la cause disposante de cet accident. Les parois veineuses, épaissies par l'inflammation, s'affaissent moins complétement, restent entr'ouvertes, constituent des *bouches béantes,* bien propres à absorber et à laisser filtrer dans leur cavité les liquides qui les baignent continuellement; de là, le pus bientôt mêlé au sang, va se répandre dans l'arbre circulatoire, à moins que la na-

ture, si souvent sage dans ses procédés, n'enveloppe les globules purulents dans une de ces poches fibrineuses que nous voyons s'établir dans la cavité des grosses veines. Ainsi mêlé au fluide, qui parcourt tous les organes de l'économie, il se dépose sur certains tissus de prédilection, parfois même sur divers systèmes à la fois, et, corps étranger éminemment irritant, devient là le *noyau* de ces nouvelles collections, qu'on a appelées *métastatiques*. Dans les cas les plus heureux, et toujours les plus rares, les émonctoires naturels de l'organisme se chargent d'éliminer ses molécules.

L'état particulier des bouches veineuses que nous avons signalés ne constituerait-il pas plus rationnellement la diathèse purulente que la disposition constitutionnelle invoquée par M. Tessier?....

Remarquons enfin que le traitement chloruré, l'eau de Luce, vantée par M. Blandin, tous les moyens hygiéniques sont venus échouer contre cette terrible complication des accidents chirurgicaux.

Bruxelles, 10 janvier 1843.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### LE NOUVEAU FORCEPS-SCIE DE M. LE PROFESSEUR VAN HUEVEL, DE BRUXELLES.

A peine le pelvimètre géométrique fut-il connu, ses nombreuses et importantes modifications publiées (1), que M. Van Huevel, guidé par les besoins de l'art, nous annonça un *nouveau céphalotome*. Décrit dans un mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, le forceps-scie ne tarda pas à subir le sort de son aîné. Il fut mis et remis sur le métier. Aujourd'hui, il est présenté avec des perfectionnements que certes on était loin de prévoir à sa première apparition. Les *Archives de la médecine belge* ont rendu compte, dans le onzième cahier de 1842, des dernières modifications du nouveau céphalotome.

Nous avons suivi, à la Maternité de Bruxelles, diverses applications de l'instrument entre les mains de son auteur. Nous l'avons vu fonctionner, entre autres, à deux reprises, sur la tête du fœtus, depuis les dernières améliorations apportées, et hâtons-nous de le dire, à notre plus grande satisfaction.

Dans le premier cas, l'auteur s'était créé des difficultés qu'il n'est guère possible de rencontrer sur la femme vivante. Il s'agissait de la tête *dure*,

(1) Une dernière modification, apportée à ce pelvimètre, et que M. Van Huevel n'a pas encore fait connaître, nous a paru utile pour la facilité d'application. Elle consiste dans un crochet, ouvert en arrière, situé sur la face supérieure de la tige vaginale. Placé vers le milieu de sa longueur, il sert à recevoir la base du pouce gauche, pendant que l'index et le médius guident le sommet de cette tige dans le vagin. De cette façon, la même main peut à la fois explorer les organes et maintenir solidement le mensurateur.

*très-développée* d'un enfant de *neuf jours*. Embrassée par ses diamètres transversaux, elle fut sciée selon la ligne occipito-mentonnière, dans le sens du diamètre le plus étendu, par conséquent. L'opération, un peu longue, à cause de la résistance osseuse insolite, marcha avec une précision extrême d'un bout à l'autre. Seulement nous remarquâmes, avec l'opérateur, que la partie dentée de la chaîne à pendule, n'offrait pas assez d'étendue, eu égard à la largeur du crâne, qu'elle parcourait. Du reste, *la section est partout régulière; les bords osseux sont lisses, non tranchants, comme émoussés*, dispositions qui, jointes à la flexibilité que prête aux os du crâne leur structure chondro-osseuse, chez le fœtus, *éloignent la crainte que ces bords puissent léser les organes de la mère*.—Une fois le forceps détaché, les deux tronçons de la tête se décollent avec la plus grande facilité.

Dans le second cas, c'était la tête d'un fœtus mort-né, à terme, très-volumineuse et couverte d'une couche épaisse de cheveux, qu'il s'agissait de diviser. Pour reproduire autant que possible le même état physique que dans le sein de la mère, on l'avait plongée quelque temps dans l'eau tiède. Saisie par le forceps, selon le diamètre transversal, elle est resserrée par la main d'un aide, qui représente, de cette sorte, l'action du canal osseux rétréci. La ligne occipito-faciale, que doit parcourir la scie, mesure *cinq pouces deux lignes!* Montre à la main, ce trajet est parcouru en moins de *quatre minutes!!*..... La dentelure coupante de la chaîne à pendule offre, cette fois, *huit pouces au lieu de six* de longueur, circonstance qui n'a pas peu influé sur la rapidité du parcours. Les portions les plus dures du crâne ont cependant été traversées. Un petit segment des parties molles de la face a échappé à l'action de la scie; la plus légère traction suffit pour le rompre, mâché qu'il est par les dentelures. Du reste, ces lambeaux de parties molles non détachées n'offrent, dans aucun cas, de résistance sérieuse.

Cette première section terminée, les cuillers du forceps sont ensuite appliquées obliquement à son trajet, au-dessus et au-dessous. Le crâne est, par une seconde section, partagé en quatre segments; la scie marche avec la même rapidité, et avec non moins de régularité, de précision. Une simple traction, au moyen de la pince à faux-germe, suffit pour amener successivement ces divers segments. Le cerveau s'échappe en bouillie.

Si maintenant nous voulons nous résumer sur l'usage du forceps-scie, nous reconnaîtrons à cet instrument les qualités suivantes, qui frapperont, croyons-nous, quiconque l'aura fait ou vu fonctionner :

1° Application facile : c'est celle d'un forceps ordinaire; la manœuvre qu'exigent la scie et ses pièces conductrices se fait au dehors des organes et sans peine;

2° Le jeu de la scie articulée est aussi doux et régulier que facile et rapide. Il se passe, *tout entier, au dedans* des branches du forceps;

3° L'action d'ensemble de l'instrument est précise, mathématique, *exempte de violence*. Dans aucun cas la femme n'est exposée à être blessée par l'action de la scie, puisqu'il n'y a, sur ses organes, ni pression, ni frottement, ni traction! toutes qualités précieuses dans un agent destiné à être porté au dedans de parties profondes, éminemment sensibles et si disposées à l'inflammation. Il y a loin de cette action à la violence in-

séparable de la céphalotripsie, et aux dangers inhérents aux céphalotomes ordinaires ;

4° Les bords osseux de la section n'exposent pas, comme dans la céphalotripsie, à la lésion des organes ;

5° Il sera toujours facile de multiplier les sections, autant que le besoin l'indiquera.

Disons-le enfin, l'application de la scie articulée d'Aitken, dite de Jeffray, à l'art tocologique, nous paraît une des plus heureuses qui ait été faite de cet instrument.

Nous attendons, pour tirer d'autres conclusions, et entrer dans de plus longs détails, que le nouveau céphalotome ait trouvé son application sur la femme vivante. Tout nous fait présager les avantages qu'il procurera à l'art et son admission prochaine dans le domaine de la science.

Bruxelles, le 3 janvier 1843.

Dr Simonart,
*Prosecteur à l'Université de Bruxelles.*

---

*Monsieur le Rédacteur,*

Par l'organe de monsieur Seutin, j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa séance mensuelle du 26 novembre dernier, trois pièces pathologiques, qui, je pense, offrent quelque intérêt chirurgical. La première est relative à un *vice d'organisation de l'articulation coxo-fémorale ;* les deux autres appartiennent à la classe des *pieds-bots compliqués.* Ces trois pièces ont été recueillies et préparées par mes soins. Je m'empresse de vous en communiquer l'observation, que vous voudrez bien faire insérer dans un prochain numéro de votre estimable journal.

## VICE D'ORGANISATION DE L'ARTICULATION ILIO-FÉMORALE.

Jacques-Max. V....., de Genève, fabricant de caisses de montres, âgé de 30 ans, demeurant à Bruxelles, Allée des Allemands, n° 5, succombe le 10 novembre 1842, à l'hôpital St-Pierre, dans la dernière période de la phthysie pulmonaire. Le cadavre, livré aux dissections, offre un raccourcissement de plus de deux pouces du membre pelvien droit; la pointe du pied est déviée en dehors, le talon en dedans; le grand trochanter, presque effacé, ne trace plus son arc de cercle; la tête articulaire est à peine sentie dans les mouvements de rotation imprimés au membre; ceux-ci sont incomplets, en dedans surtout. Nous supposâmes une fracture irrégulièrement consolidée du col du fémur, ou une ancienne luxation spontanée de la hanche. Le jeune âge de l'individu éloignait cependant de la première supposition; l'absence de traces de trajets fistuleux éloignait la seconde; la dissection et l'examen attentif de la pièce vinrent nous prouver combien il était difficile de porter un diagnostic précis.

Les muscles qui embrassent l'articulation sont successivement disséqués et coupés en travers ; l'article est mis à nu. Il n'y a pas le moindre déplacement ; la capsule est épaissie, dure. L'ayant ouverte et détachée, dans ses deux tiers antérieur et externe, nous remarquâmes :

1° La cavité cotyloïde moins large, moins déprimée que de coutume ; le bourrelet cotyloïdien à peine prononcé ; le ligament inter-articulaire allongé, moins résistant ;

2° La tête et le col du fémur intervertis dans la direction de leur axe ; ils se portent obliquement de *haut en bas*, de dehors en dedans, d'arrière en avant ; la partie supérieure du col est allongée, tandis que sa face inférieure a complétement disparu. La forme globuleuse de la tête est altérée ; sa partie supérieure seulement, celle qui est reçue dans le godet cotyloïdien rétréci, est arrondie, doublée de son cartilage d'incrustation, son segment inférieur et interne offre des dépressions et des saillies, et une couche très-mince, rudimentaire, de cartilage. Le petit trochanter est tout à fait effacé ; l'attache des psoas et iliaque se fait directement sur la diaphyse du fémur.

Le membre entier offre un léger degré d'atrophie.

L'organisation du reste de squelette est complétement normale et n'annonce aucune trace du rachitisme. L'articulation coxo-fémorale gauche est jointe, pour terme de comparaison, à la pièce présentée.

*Réflexions.*—Cette pièce pathologique nous a paru d'une grande importance pour le diagnostic des affections chirurgicales de la hanche. Les exemples de cette difformité ne sont pas communs. Tout nous porte à croire qu'elle tient à un vice congénital. Rien en effet n'annonce une fracture irrégulièrement consolidée du col fémoral ; pas la moindre jetée osseuse, pas la moindre trace de cal. Et peut-on admettre qu'une réunion aussi vicieuse pût se faire, sans laisser de vestige de pleurs osseuses ? Pas de cicatrice de trajet fistuleux, ni d'altération profonde de la capsule, ou de la trame osseuse du squelette de la jointure, qui fasse supposer un coxarthrocace guéri. L'idée d'une luxation congénitale est éloignée par l'absence de déplacement, de relâchement de la capsule et de déformation musculaire.

Ce fait a donc sa portée pratique ; il doit nous rendre circonspect, dans l'emploi du ténotome et des agents mécaniques, appliqués aux lésions congéniales de l'articulation ilio-fémorale. Des éléments d'erreur, très-difficiles à éloigner, entourent en effet le diagnostic de l'homme de l'art.

## PIEDS-BOTS.

Hubertine B....., servante, âgée de 20 ans, succombe à l'hôpital Saint-Pierre, le 1er novembre 1842, à la suite de gastro-entéro-hépatite aiguë. D'après le rapport de sa mère, elle est née *avec les pieds de travers*. Le cadavre présente deux pieds-bots, sans trace de lésion des téguments ; le membre pelvien de chaque côté est atrophié. On n'y remarque aucune autre difformité.

Le *pied droit* rappelle le varus, sans le représenter complétement ; il rentrerait mieux dans la catégorie des *stréphex-hypopodies* de Duval.

Le pied est abaissé : son bord interne légèrement relevé en dehors; les extenseurs des orteils affaissés sont réduits à un très-petit volume, les pédieux allongés.

Tous les muscles de la plante du pied, et les tendons qui y glissent, sont rétractés, raccourcis. Le feuillet moyen de l'aponévrose plantaire superficielle offre un degré considérable de raccourcissement; à peine a-t-il deux pouces d'étendue; son extrémité digitale, très-épaisse, fournit, par ses deux angles, et par la plus grande partie de son épaisseur, implantation :

1° En dedans, à la base déformée, allongée transversalement, de la seconde phalange du grand orteil, qu'elle maintient, de cette façon, irrésistiblement fléchi, à angle droit, et dans l'abduction, sur le métatarse. L'ongle épaissi, très-court, est couché horizontalement, sous et contre la plante du pied. Cette déviation de l'orteil est maintenue, d'autre part, par une bride étroite, épaisse, fournie par les tendons des fléchisseurs propres et par une expansion de l'aponévrose profonde, bride qui va s'insérer à la base de la seconde phalange, derrière l'implantation précédente;

2° En dehors, au petit orteil, dont le squelette n'est représenté que par un noyau osseux, espèce d'os sésamoïde, porté en dehors et en bas, par l'insertion de l'aponévrose à sa base.

Les trois orteils moyens sont portés directement en avant et n'ont aucune relation apparente avec l'aponévrose. La phalangette du second est réduite à un granule osseux; la deuxième, la troisième phalange du troisième orteil sont dans le même état; les mêmes phalanges ne sont représentées, dans le quatrième orteil, que par une seule granulation.

Le squelette du tarse et du métatarse offre une conformation normale.

Le *pied gauche,* variété de *valgus,* répond à la classe des *Strephendocatopodies* de la nomenclature proposée par Duval. Son bord externe est relevé en haut et en dedans; le pied fléchi sur la jambe. Il y a traction vive en haut de la première rangée du tarse, par suite de la disposition des ligaments; la seconde rangée, au contraire, offre une grande distorsion en dehors sur l'astragale et le calcanéum; le métatarse est dans l'abduction; le cinquième métatarsien, arqué sur lui-même, présente sa convexité en haut et en dedans. Les phalanges du petit orteil se résument en un grain osseux, espèce de sésamoïde conique, à pointe en avant et en dehors. Le quatrième orteil n'a que la première phalange, de longueur voulue, mais conique et distraite en dehors. Le troisième n'offre pour phalangette qu'un granule osseux; le second est crochu, à concavité regardant en bas et en arrière; ses deux dernières phalanges sont atrophiées et déviées en dehors. Le gros orteil, également porté dans l'abduction, offre seul un développement complet. L'aponévrose plantaire moyenne, allongée, irrégulière, sinueuse, a suivi les inflexions du pied. Les extenseurs des orteils, les péroniers sont retractés, le fléchisseurs au contraire à l'état d'affaissement.

*Réflexions.* — Ces deux vices de conformation, si compliqués dans leurs causes, sont, on l'aura remarqué, inverses dans leur disposition. Du côté droit, à part l'arrêt de développement et la déviation des orteils, le squelette présente sa conformation normale, ses ligaments sont dans le même cas. La difformité sera rapportée à la rétraction des fléchisseurs, au raccourcissement de l'aponévrose plantaire, et à son insertion à la base des

phalanges des deux orteils, qui semblent s'y être incrustés; une bride fibreuse remarquable, due à la fois aux tendons réunis des fléchisseurs du gros orteil et à une expansion de l'aponévrose profonde, eût nécessité une section à certaine profondeur et bien certainement imprévue. Les muscles extenseurs ont dû être comme paralysés.

Au pied gauche, la déformation partait des extenseurs des orteils, des péroniers, des ligaments et de l'altération considérable du squelette : orteils, métatarse et tarse sont déviés de leur axe et de leur organisation. La ténotomie, l'action mécanique eussent donc dû être inverses pour les deux membres. Tous deux, du reste, eussent offert peu de chances d'une amélioration notable et durable, après avoir réclamé un manuel opératoire compliqué, et loin d'être exempt de danger.

Bruxelles, 28 novembre 1842.

Docteur Simonart,
*Chef des travaux anatomiques à l'Université de Bruxelles.*

## FISTULE LACRYMALE ENTRETENUE PAR UN CALCUL ENGAGÉ DANS LE CANAL NASAL.

Observation recueillie par MM. PHILLIPS et CUNIER.

Dans la dernière séance de l'Académie royale de médecine, M. le docteur Phillips a communiqué en son nom, et celui de M. le docteur Cunier, l'observation d'un calcul trouvé dans le canal nasal. Il s'agit d'un malade rhumatisant, et atteint d'une rhinite chronique, qui s'est aperçu il y a dix-huit mois qu'une petite tumeur, dure, indolente, de la grosseur d'un petit pois, s'était formée dans la région du sac lacrymal du côté gauche. Peu à peu cette tumeur disparut derrière le rebord orbitaire. Quelques mois plus tard, il se manifesta une tumeur lacrymale, qui s'abcéda. Un chirurgien de Liége, consulté, fit l'opération de la fistule lacrymale, et engagea dans le canal nasal une canule en plomb; celle-ci ne pénétra qu'à deux lignes et put être supportée; une seule fois, quelques gouttes de l'injection pratiquée par le canal, pénétrèrent dans la narine.

En septembre dernier, le malade s'adressa à M. le docteur Cunier; la fistule s'ouvrait alors à deux lignes au-dessous du rebord orbitaire, la peau était décollée jusqu'au-dessus de l'attache tendineuse de l'oblique. L'ouverture extérieure fut agrandie, et MM. Cunier et Carron du Villards introduisirent dans le canal nasal une corde à boyau qui s'arrêta à deux lignes environ dans le conduit. Dès le deuxième jour, M. Cunier parvint à faire pénétrer la corde dans la narine, en roulant son extrémité libre dans les doigts. Ce moyen, mis en usage pendant quelque temps, rétablit le cours des larmes, et bientôt la cicatrisation de la plaie eut lieu; la guérison parut complète.

Le malade avait quitté Bruxelles depuis huit jours, lorsque le matin, en se regardant dans la glace, il s'aperçut qu'un suintement avait lieu; il s'en revint aussitôt chez M. Cunier, qui se hâta de débrider et de donner issue

à une collection purulente qui s'était formée en arrière du sac. La difficulté que lui et M. Carron du Villards avaient rencontrée lorsqu'ils avaient traversé le canal, la marche insolite du mal, l'engagèrent à réclamer l'assistance de M. Phillips.

La nécessité d'un nouveau débridement et de la dilatation du canal par la corde à boyau fut reconnue; un stylet, engagé dans le canal, s'arrêtait à 2 lignes, contre un obstacle qu'il ne pouvait franchir. La pointe du bistouri venait heurter cet obstacle. La sensation éprouvée par le malade, le son produit par le stylet, démontrèrent à MM. Phillips et Cunier qu'ils avaient affaire à un calcul, qui, en se reportant au commémoratif, s'était sans nul doute formé dans le sac, et s'était engagé ensuite dans le canal nasal. Les efforts pour le pousser dans la narine étant demeurés sans résultat, force fut de le broyer sur place, au moyen du stylet, et du mandrin qui sert à introduire et à retirer la canule de Dupuytren. Lorsque son volume eut été convenablement réduit, l'emploi de la sonde de Deleau pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache, instrument qui fut choisi à cause de sa forme, réussit à le faire arriver en fragments dans le nez. Le canal fut dilaté pendant 15 jours, d'abord à l'aide d'un fil de soie, puis d'une chanterelle et d'une corde de *ré;* la cicatrisation de la plaie externe s'est ensuite promptement opérée, et la guérison peut être regardée comme certaine.

Le calcul rencontré dans ce cas par MM. Phillips et Cunier n'appartient pas à la classe des *rhinolites*, ou pierres formées dans le canal nasal, mais bien à celle des calculs du sac lacrymal. D'après M. Desmarres (*Annales d'Oculistique*, novembre 1842), la science ne possède que quatre observations de cette dernière variété; elles ont été recueillies l'une par Lachmund (p. 72), la seconde par Schmucker (*Vermischte chirurg. Schriften*), la troisième par Krimer (*Journ. fur Chir. und Aug.* 1827), et enfin la quatrième par Leramier (*Revue méd.* 1824). — La pierre, formée dans le sac a dû s'engager dans le canal; la canule de plomb l'aura chassée vers l'orifice nasal; la corde à boyau introduite par MM. Cunier et Carron aura pu se frayer un passage, *toujours difficile*, entre le calcul et la muqueuse; ce passage s'est bientôt oblitéré, une nouvelle tumeur lacrymale s'est manifestée et a nécessité l'opération qui a permis de détruire par broiement le corps étranger cause du désordre. — Ces diverses circonstances rendent excessivement curieux et intéressant le fait communiqué à l'Académie par MM. Phillips et Cunier.

## INSPECTION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE.

La circulaire suivante vient d'être envoyée par M. Vléminckx, inspecteur général du service de santé militaire, à tous les chefs de service des établissements sanitaires de l'armée : elle a pour objet la prescription de mesures nouvelles contre la propagation de la maladie vénérienne.

Bruxelles, novembre 1842.

Messieurs,

Bien que la maladie vénérienne n'exerce que de très-légers ravages dans l'armée, il résulte pourtant de divers rapports que j'ai reçus, que toutes les mesures contre la propagation de cette affection ne sont pas exécutées, avec un soin égal, dans toutes les garnisons.

Tout en appelant spécialement votre attention sur ce point, je crois devoir indiquer en même temps la voie qui m'a paru la plus sûre pour obtenir des résultats favorables.

Voici ce qui se passe dans les corps de la garnison de Liége :

Tout individu reconnu vénérien est aussitôt interrogé par les sous-officiers et officiers de sa compagnie, qui en ont reçu l'ordre de leur chef de corps ; il est ensuite conduit par un caporal ou par un sergent chez le commissaire de police de son quartier, qui reçoit sa déclaration : ce dernier se transporte immédiatement au domicile de la femme suspecte, et la fait arrêter et visiter : si elle est reconnue atteinte de maladie vénérienne, elle est de suite transférée à l'hospice.

Après avoir inscrit la déclaration du militaire atteint de syphilis, le commissaire de police en remet un double au sous-officier qui accompagne le malade ; ce double est ensuite remis au médecin de garde, lors de l'entrée du militaire à l'hôpital, comme preuve que toutes les formalités ont été remplies. Dans le cas où le malade ne serait pas porteur de cette pièce, le médecin de garde le dénonce au commandant de place, qui donne tels ordres qu'il juge utiles dans la circonstance.

Il serait sans doute à désirer que de semblables mesures pussent être mises à exécution dans toutes les garnisons, mais je sais aussi qu'elles ne sauraient l'être sans l'intervention de l'administration communale, ou plutôt sans un parfait accord entre l'autorité civile et l'autorité militaire.

C'est à provoquer cet accord que doivent tendre tous vos efforts, et si vous ne pouvez parvenir à faire accepter dans vos garnisons respectives les moyens dont on fait usage à Liége, il en est d'autres au moins qu'il est en votre pouvoir de prendre, qui toutes tendent au même but, et dont je vous recommande, à dater de ce jour, la stricte exécution.

Vous veillerez à ce que les visites générales prescrites par l'art. 104 du règlement sur le service intérieur des troupes à pied, et 200 du même règlement pour les troupes à cheval, soient faites régulièrement et s'étendent à *tous les soldats et sous-officiers du corps*.

L'exécution des art. 87, 88 et 89 du règlement sur le service de santé devra être sévèrement maintenue, et vous donnerez des ordres pour que tout homme se rendant en permission soit attentivement visité.

Nul vénérien ne pourra être traité dans les casernes, quelque légère que puisse être son affection.

Tout vénérien entrant à l'hôpital sera interrogé sur le nom et le domicile de la femme publique qu'il présumera lui avoir donné son mal. Ces indications seront immédiatement adressées par vos soins à MM. les commandants de place pour qu'ils puissent les porter à la connaissance de l'autorité communale.

Vous pourrez infliger ou faire infliger une punition au vénérien qui refusera de déclarer quelle est la femme publique avec laquelle il a contracté l'affection dont il est porteur.

Une punition pourra également être demandée pour celui qui sera découvert ayant caché son mal, ou qui, par les accidents qu'il éprouve ou les renseignements recueillis, serait convaincu d'avoir tardé à le déclarer : vous veillerez d'un autre côté à ce qu'aucune punition ne soit infligée à celui qui se sera déclaré immédiatement au médecin de son corps, dès l'apparition des premiers accidents, aussitôt qu'il aura lieu de se croire atteint de la maladie.

Enfin, messieurs, je désire que les relations les plus étroites s'établissent entre vous et les hommes de l'art préposés aux visites des femmes publiques. Engagez-les à visiter le plus souvent possible, sans que toutefois il puisse en résulter quelque inconvénient pour le service, les vénériens de vos hôpitaux respectifs, afin de recueillir auprès d'eux les renseignements dont ils pourraiént avoir besoin dans l'intérêt de la santé publique, et par conséquent pour l'amélioration de l'état sanitaire de l'armée. Insistez surtout auprès d'eux pour qu'ils fassent les visites dont ils sont chargés, avec tout le soin désirable, et surtout en faisant emploi du *spéculum*. Car les faits qui m'ont été signalés m'ont prouvé de la manière la plus irrécusable qu'on a eu souvent à se repentir d'avoir négligé ce puissant moyen d'investigation.

Vous voudrez bien donner connaissance de la présente à tous vos subordonnés.

L'inspecteur général,

VLÉMINCKX.

# RAPPORT D'UNE COMMISSION

*Chargée par M. le Ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés.*

(Suite, voir cahier de septembre 1842, page 30).

## CHAPITRE IX.

*Par qui devraient être supportés les frais de construction et d'amélioration des établissements pour les aliénés curables et incurables.*

Il résulte de tout ce qui précède que la Commission établit une distinction bien tranchée entre les hôpitaux de traitement pour les aliénés curables et les hospices pour les aliénés incurables : les premiers sont centraux et sous la direction immédiate du gouvernement ; les seconds sont provinciaux ou locaux, et leur direction appartient aux autorités provinciales ou locales, ou aux Commissions des hospices.—On peut conclure de cette différence que les frais de construction ou d'amélioration de ces deux grandes catégories d'établissements devront être imputés sur des caisses différentes. Aussi la Commission, après un assez long débat, se rallie-t-elle au projet de répartition des dépenses qui suit :

1° Les frais d'érection et de premier établissement des hôpitaux de traitement pour les aliénés curables seraient supportés pour *deux tiers* par l'État, et pour *un tiers* par les provinces. La répartition de ce dernier tiers serait faite au prorata de la population de chaque province.

La dépense totale serait répartie entre quatre ou cinq exercices. En évaluant cette dépense à 2,700,000 francs pour les quatre hôpitaux, et en admettant le partage par cinquièmes, on aurait annuellement à porter de ce chef au budget de l'État la somme de 360,000 francs, et aux budgets réunis des neuf provinces la somme de 180,000 francs; en moyenne, par conséquent, en cas d'égalité de partage, la somme modique de 20,000 francs par province.

La Commission émet également le vœu que les travaux de construction des nouveaux hospices soient entrepris et commencent en même temps. C'est là la condition essentielle du concours obligé des provinces ; l'impartialité la plus large doit présider à l'arrangement et à l'espèce de transaction que consacrera la loi.

2° Les dépenses d'établissement ou d'amélioration des hospices pour les aliénés incurables seraient à la charge des provinces, sauf : 1° le concours des administrations de bienfaisance ou, en cas d'absence ou d'insuffisance des ressources de ces administrations, celui des communes au prorata de

leur population; et 2° le concours de l'État en cas d'insuffisance des ressources provinciales et locales pour atteindre le but de la réforme et satisfaire aux obligations que prescrira la loi.

Pour faciliter aux provinces l'exécution des obligations dont il s'agit, elles seraient autorisées à traiter avec les communes ou les administrations des hospices, ou même avec des particuliers, pour le placement des aliénés incurables de la province dans tels ou tels établissements qui seraient d'ailleurs autorisés par le gouvernement.

La Commission n'ignore pas que la question d'argent, dans l'état actuel des ressources disponibles du pays, peut devenir la pierre d'achoppement du projet. Mais au lieu de reculer devant cette difficulté, pourquoi ne pas la tourner habilement? Qu'est-ce qui empêcherait, entre autres moyens, de décréter un emprunt *spécial* pour l'érection des nouveaux hôpitaux? Cet emprunt, hypothéqué sur les bâtiments et le mobilier, serait remboursable par annuités, dans l'espace de 40 ou de 50 ans et même plus. Le taux de la journée d'entretien et le tarif des pensions seraient établis de manière à mettre autant que possible les revenus des établissements en rapport avec leurs charges. Il s'ensuivrait que ce seraient en définitive les communes et les particuliers qui payeraient les frais de construction des nouveaux hôpitaux dont le gouvernement conserverait la propriété sans bourse délier. — Quant aux preneurs de l'emprunt proposé, ils ne manqueraient pas bien certainement, lorsqu'à côté d'une œuvre charitable à accomplir, ils verraient leurs intérêts convenablement garantis.

## CHAPITRE X.

### *Des frais d'entretien des aliénés soit curables, soit incurables dans les établissements publics.*

Aux termes de l'article 131, n° 16, de la loi communale, les frais d'entretien des aliénés indigents dans les hospices sont à la charge des communes où ils ont leur domicile de secours. Les aliénés sont en tous points assimilés sous ce rapport aux indigents ordinaires. Cette assimilation donne lieu à de graves inconvénients et suffit souvent pour neutraliser et annihiler les efforts persévérants de l'administration en faveur d'une classe d'infortunés qui a droit à toute sa sollicitude. — Qu'arrive-t-il en effet? Qu'un grand nombre de communes, pour ne pas subir la charge qu'occasionnerait la séquestration de leurs aliénés dans les établissements publics, préfèrent les laisser vaguer au détriment de la sécurité publique, ou se contentent de les mettre en pension chez de pauvres cultivateurs pour un prix moindre que celui qu'elles devraient payer aux hospices.—Écoutons ce que dit à ce sujet le médecin qui s'est le plus occupé en Belgique du sort des aliénés et dont l'autorité ne sera sans doute contestée par personne (1) : « *La nécessité d'un traitement convenable,* cette considération essentielle, fondamentale, n'occupe presque nulle part nos communes ; elles ne font aucun choix

(1) J. Guislain, *Exposé sur l'état actuel des aliénés en Belgique,* 1838.

des personnes chargées des soins à donner aux aliénés. Les servants sont considérés comme des gardiens, et rien de plus. Les aliénés sont confiés à ceux d'entre eux qui s'offrent à subvenir à l'entretien de ces malades au plus bas prix possible. L'entreprise a lieu même publiquement, par adjudication, au rabais, et dans quelques endroits elle est annoncée par les crieurs publics; on prend le premier venu, des gens pauvres, des hommes grossiers et toujours intéressés par besoin. Nous le demanderons, que peut-on attendre de pareilles mesures? Comment assurer les soins et la surveillance continuelle qu'exigent les aliénés? Est-ce un garde-champêtre, un commissaire de police, un membre de la régence délégué, qui pourront juger de leurs nombreux besoins, et indiquer, d'après des règles rationnelles et scientifiques, ce qu'il convient et ce qu'il ne convient point de faire? Et comment assurer le traitement curatif? Les malades mal soignés, dégoûtants, couverts de vermine, sont enfermés dans des réduits dont la malpropreté surpasse toute idée; on les trouve là exposés à tous les traitements que peuvent enfanter un manque absolu de science et une fantasque inhumanité, dégénérée en habitude. Mal nourris, privés de toute consolation, délaissés, oubliés même de leurs proches et de leurs amis, ils périssent à la fin misérablement, faute de soins et de secours. A quels dangers n'exposent pas la société des êtres qui, souvent en proie à des penchants de destruction et des accès de fureur sanguinaire, sont logés au sein même des familles et trouvent, à chaque pas, des instruments meurtriers! On a beau enrayer leurs mouvements par de lourdes chaînes; il n'est que trop bien prouvé qu'une telle pratique amène des accidents déplorables. D'un autre côté, de pauvres idiots dans un état de dénûment complet, repoussés par leurs parents mêmes, sont obligés de mendier leur pain sur la voie publique : à tout instant nous en recevons dans nos établissements; on les recueille dans les rues de nos grandes villes, vers lesquelles un reste d'instinct conservateur les dirige.... (1) »

(1) Il est tels aliénés portant aux jambes et aux bras de lourds anneaux de fer, sous lesquels on découvre des ulcères dont la profondeur a mis à nu les os même. Il en est d'autres qui habituellement accroupis, et le plus souvent pour se préserver du froid, ou logés dans des espèces de trous qui ne leur permettent jamais d'être debout, ont une contraction permanente de tous les membres. Nous avons reçu des malades dont les cuisses étaient accolées à la poitrine, les coudes aux hanches, ayant ainsi perdu tout usage de leurs bras et jambes. Et c'est dans cet état, lorsque les soins à donner deviennent trop urgents et d'une exécution trop difficile, ou lorsque la vie de ces hommes est en danger, qu'on les confie à la fin à nos soins.

Dans d'autres cas, la commune se refuse à placer l'aliéné dans un établissement, et elle néglige tous les moyens de sécurité pour le malade, comme pour la société.

Un campagnard, actuellement encore à notre hospice, après avoir donné depuis longtemps des signes non équivoques d'aliénation mentale, tua sa mère à coups de hache et fut immédiatement séquestré.

Un père de famille, habitant une commune rurale, donnant des indices de folie bien prononcés, avait même tenté d'imiter le vol des oiseaux en s'élançant, armé de deux vannes aux bras, de la fenêtre d'un second étage. Il assomma

Tant qu'on laissera l'entretien des aliénés indigents à la charge des communes, on devra craindre que les abus que nous venons de signaler ne se renouvellent et se perpétuent. Placées qu'elles seront entre une dépense

son enfant à coups de hache et fut conduit dans l'hospice des hommes aliénés à Gand, où il guérit.

Un autre campagnard, fou également et laissé en liberté, fit une promenade accompagné de son enfant, et le tua chemin faisant; immédiatement après, il entra dans le même hospice et guérit plus tard.

Jacques Protin, habitant un village dans le Luxembourg, commit des tentatives de meurtre sur sa femme et d'autres personnes; arrêté, mis en prison et condamné à mort par le tribunal de la ville de Luxembourg, il donna des signes non équivoques d'aliénation mentale. Le mal durait depuis quinze ans, mais revenait périodiquement. Il fut confié à nos soins, et je pus constater une aliénation mentale avec épilepsie revenant à des intervalles assez éloignés.

Un autre aliéné de la campagne, laissé en liberté, tua son père en lui portant des coups à la tête; il fut conduit dans notre hospice.

Une fille habitant une commune de l'arrondissement de Gand, noya l'enfant d'une voisine après avoir donné des signes de folie; elle fut ensuite confiée à nos soins.

Une autre fille de la campagne, aliénée, mit le feu à sa propre maison.

Une aliénée, après avoir offert longtemps les signes d'une profonde mélancolie, tanta de se suicider en se précipitant dans l'eau; recueillie, elle fut conduite dans l'établissement des femmes aliénées à Gand, où dans la suite elle tenta d'incendier cet institut.

L'administration d'une commune rurale de cette province, pour être déchargée des frais d'entretient d'un aliéné, qui depuis treize ans se trouvait séquestré à l'hospice des hommes aliénés à Gand, réclama avec instance sa mise en liberté, alléguant qu'elle en aurait le plus grand soin et qu'elle ne le croyait pas du tout aliéné; cette demande, après avoir été adressée aux autorités compétentes, fut renvoyée à mon avis, et je déclarai que cet homme n'était pas guéri de sa maladie mentale, mais qu'on pourrait tenter un essai sous cette condition expresse, cependant, que ledit individu serait placé sous la surveillance particulière d'une personne de confiance, vu qu'il était dominé par des idées fixes et capricieuses qui pourraient le porter à troubler le repos public, s'il était dans le cas de jouir d'une liberté illimitée. Cet avis fut transmis à l'administration communale avec recommandation spéciale de la part du commissaire de district, d'exercer la plus stricte surveillance sur cet homme, afin d'empêcher qu'il ne compromît le repos public. Malheureusement il ne fut l'objet d'aucun soin, et il errait le plus souvent dans la commune; par commisération, tantôt l'un, tantôt l'autre le prenait chez lui, et à différentes reprises, il se dirigea vers notre établissement venant y demander du pain; un jour même il s'y présenta réclamant à genoux la permission de rentrer à l'hospice, disant qu'il devait travailler sans salaire à la commune. Son caractère souffrant et irascible s'exalta par cet abandon et ces privations; il paraît qu'il se plaignit différentes fois au bourgmestre lui-même de son malheureux sort, et qu'il le menaça de faire quelque chose dont il aurait à se repentir, s'il ne le faisait participer aux secours accordés aux pauvres de la paroisse. C'était en vain qu'il réclamait.

Enfin il se vengea en mettant le feu à l'habitation du bourgmestre. Cet infortuné fut traduit devant la cour d'assises et condamné à mort à la majorité de huit voix contre quatre.

Je m'arrête et ferme le livre de mes observations, épouvanté devant de si grandes calamités!

(Guislain, *Exposé*, etc., p. 9.)

qui dépasse souvent leurs ressources et les soins que commande la position de leurs aliénés, elles n'opteront que trop souvent pour l'abandon. Et, après tout, n'ont-elles pas quelquefois une sorte d'excuse pour en agir ainsi? L'aliénation mentale est un fléau qui s'appesantit trop souvent sur les communes les plus pauvres, alors que d'autres communes plus opulentes en sont à peine atteintes. Le payement de la pension de deux ou trois aliénés dans un hospice pourrait suffire pour absorber les faibles ressources de tel village : peut-on rigoureusement exiger dans ce cas que l'administration locale se prive volontairement des moyens de faire face aux besoins de la généralité pour satisfaire à un devoir d'humanité individuelle (1)?

Évitons donc de laisser ainsi nos autorités communales vaciller entre l'intérêt qui n'a pas d'entrailles et la compassion qui commande de trop grands sacrifices; établissons entre elles une sorte d'égalité, de solidarité pour mieux dire, qui tout en allégeant leurs charges personnelles, les fasse venir en aide aux besoins de la généralité. — En principe, en France, la charge des aliénés indigents incombe au département, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné.—Le concours de la commune du domicile doit s'entendre dans le sens d'une subvention déterminée d'après des bases équitables, et non pas de manière à laisser la dépense tout entière à la charge de la caisse municipale (circulaire du 23 juillet 1838). Le taux de ces subventions est proposé par le conseil général du département, sur l'avis du préfet, et approuvé par le gouvernement.— D'après les règles posées à cet égard dans la circulaire ministérielle du 16 août 1840, les communes ayant 100,000 fr. de revenus et au-dessus, ne doivent pas être appelées à supporter plus d'un tiers de la dépense de leurs aliénés indigents; les communes ayant 50,000 fr. de revenus et au-dessus, plus d'un quart; les communes ayant 20,000 fr. de revenus et au-dessus, plus

(1) « En assimilant les aliénés aux mendiants, en mettant leur entretien à la charge des communes, on a commis une grave erreur; on s'est créé des embarras nombreux.

» Les communes, obligées de payer pour l'entretien des aliénés indigents placés dans les établissements publics, ont tout intérêt à ne les envoyer qu'à la dernière extrémité. Dans les campagnes surtout on voit un grand nombre de ces infortunés qui végètent sans espoir de guérison; ils appartiennent à des familles qui, sans être absolument indigentes, n'ont cependant aucun moyen de faire les frais d'un traitement ou de payer leur pension dans un établissement; mais il suffit qu'ils aient les moyens de se procurer une nourriture grossière pour que les administrations communales refusent de les comprendre dans les listes des pauvres et de les faire placer à ce titre dans les hospices consacrés à la cure des maladies mentales. Qu'en résulte-t-il? Que faute de soins convenablement administrés dès l'origine du mal, la plupart de ces insensés deviennent incurables, tandis qu'un traitement subi à temps dans un hospice bien tenu leur eût le plus souvent rendu la raison.

» Il importe donc de distinguer les aliénés indigents, des indigents ordinaires. Au lieu de mettre l'entretien des premiers à la charge des communes, il faudrait au contraire intéresser les communes à les envoyer aux hospices; il faudrait ôter tout prétexte à cette fausse économie qui fait sacrifier ce que l'homme a de plus noble, de plus précieux, à la crainte de dépenser quelques centaines de francs. »

(Éd. Ducpétiaux, *De l'état des aliénés en Belgique*, p. 27.)

d'un sixième ; enfin, les communes ayant moins de 5,000 fr. de revenus, ne doivent être tenues à concourir à cette dépense que dans une proportion moindre d'un sixième et qu'autant qu'elles peuvent fournir ce concours sans compromettre leurs autres services.

En France, comme on voit, la contribution des communes aux frais d'entretien des aliénés indigents est, jusqu'à un certain point, proportionnée au nombre d'insensés fournis par chacune d'elles. Ce sont les départements qui supportent la part la plus forte de la dépense. Il ne pourrait pas en être de même, pensons-nous, en Belgique où les ressources des provinces sont proportionnellement moins considérables que celles des communes. Pour éviter d'ailleurs un déplacement de dépense et de comptabilité qui ne s'opérerait peut-être pas sans embarras, la Commission, M. le ministre, a pensé résoudre toute difficulté sérieuse en vous proposant le système suivant :

1. Les frais d'entretien des aliénés dans les hôpitaux de traitement et les hospices d'incurables sont à la charge des personnes placées ; à leur défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des art. 205 et 206 du code civil. S'il y a contestation, les tribunaux doivent prononcer. Le recouvrement des sommes dues serait, comme en France, poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

2. Les frais d'entretien des aliénés *curables indigents*, dans les établissements centraux, seront portés globalement à la charge des provinces et répartis entre celles-ci en raison de leur population respective.—Chaque province, à son tour, répartira la somme qu'elle aura à payer de ce chef entre toutes les communes de sa circonscription, également au prorata du nombre d'habitants.

Le gouvernement, chargé de la direction des établissements centraux pour les aliénés curables, dressera chaque année le tarif des droits dont il s'agit. Ce tarif sera uniforme pour toutes les provinces ; il résultera de la division de la dépense totale (y compris les frais de transport), évaluée au commencement de chaque exercice, par le nombre d'aliénés en traitement dans tous les établissements. C'est aussi d'après ce tarif que seraient payées les pensions des malades non indigents, admis aux mêmes conditions que les indigents.

3. Les frais d'entretien des aliénés *incurables indigents*, dans les établissements provinciaux ou locaux, seront répartis par chaque députation entre toutes les communes de la province, au prorata de la population de chaque commune, et sans égard au nombre d'aliénés qu'elle aura envoyés dans les établissements.

C'est, comme on voit, un système de parfaite égalité que nous proposons ; l'entretien des aliénés demeure une charge communale, mais équitablement répartie entre toutes les communes, non en raison du nombre de leurs aliénés, mais en raison de leur population et de leurs ressources ; nous organisons entre elles une sorte d'association de garantie mutuelle contre les risques de l'aliénation mentale ; en les appelant toutes à contribuer à une dépense commune, quel que soit d'ailleurs le nombre de leurs aliénés dans les établissements, nous leur ôtons tout motif plausible de refuser ou

même de différer le placement de ces infortunés; nous leur offrons au contraire un encouragement direct à profiter dans toute son étendue des dispositions bienfaisantes de la loi. C'était là, nous semblait-il, le but à atteindre; nous voudrions pouvoir espérer que nous nous en sommes approchés.

4. Il est bien entendu en tous cas que la Commission, en proposant de faire participer également toutes les communes du pays au payement des frais nécessités par le traitement et l'entretien des aliénés curables et incurables, n'entend nullement affranchir les institutions charitables et, en particulier, les administrations des hospices de leurs obligations à cet égard. —Cette question, soulevée et agitée dans la chambre des députés de France à l'occasion de la discussion de la loi sur les aliénés, a reçu, suivant nous, une solution parfaitement conforme aux principes de justice et d'équité.— Les hospices civils sont tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui sont placés dans un établissement spécial d'aliénés. Cette indemnité, qui viendrait en tous cas à la décharge de la part contributive des communes dans les frais dont il s'agit, est facile à déterminer, en relevant, d'après les comptes de ces établissements, la portion de dépense qu'ils ont supportée jusqu'à ce moment, soit en vertu du titre de leur fondation, soit par la volonté spéciale de donateurs, soit par suite d'un usage constant et reconnu (1). En cas de contestation, il est statué par le conseil de préfecture, qui correspond en France à notre députation du conseil provincial.—Relativement aux hospices qui ne se trouvent dans aucune de ces circonstances, il ne peut être rien exigé d'eux. Il en est de même de ceux qui n'entretenaient des aliénés que parce que la pension de ces infortunés leur était payée par une ville, et de ceux qui, servant simplement d'intermédiaires, ne faisaient que transmettre à des établissements spéciaux les sommes qu'ils recevaient d'une commune pour le payement du prix des pensions des aliénés appartenant à cette commune. Ces hospices, en effet, ne supportaient aucune charge, et leur position ne doit pas être aggravée. Il conviendrait même de faire cesser cet état de choses, et les communes devraient payer directement leur part cantributive, sans se servir de l'intermédiaire des hospices (2).

5. Les frais d'entretien des aliénés indigents étrangers au pays des aliénés momentanément transférés des prisons dans les hôpitaux de traitement, continueront à être supportés par l'État.

## CHAPITRE XI.

### *De l'administration, du personnel, du service médical et du régime domestique des hôpitaux de traitement pour les aliénés curables.*

L'unité doit présider à l'administration des hôpitaux de traitement; dépendants du gouvernement, ces établissements doivent être soumis à une

(1) Circulaire du 23 juillet 1838.
(2) Circulaire du 5 août 1839.

règle uniforme, et suivre une commune impulsion. Tout ce qui concerne le personnel, le service médical et le régime domestique, l'exercice du culte, le travail, la discipline, etc., peut être déterminé par un même règlement qui s'étendrait à chaque établissement en particulier.

Et d'abord, pour ce qui est du personnel, la Commission pense qu'il conviendrait d'attacher à chaque hôpital de traitement :

*a.* Une commission de surveillance ou collége de curateurs, composée de cinq à sept membres au plus, exerçant gratuitement leurs fonctions, sauf les indemnités de déplacement, qui aurait pour mission de surveiller le service, et de veiller à l'exécution de la loi et des règlements ;

*b.* Un médecin en chef, chargé de la direction générale du service et du régime sanitaire de la maison ;

*c.* Un chirurgien en chef honoraire, payé à raison de ses visites et des opérations qu'il ferait ;

*d.* Deux médecins-chirurgiens adjoints, résidant dans l'établissement, et chargés de la petite chirurgie et de la pharmacie ;

*e.* Un économe, placé sous les ordres du médecin en chef, et qui aurait dans ses attributions tout ce qui concerne le service domestique et le ménage de l'établissement ;

*f.* Deux commis aux écritures ;

*g.* Un aumônier résidant ;

*h.* Un surveillant en chef pour la division des hommes et une surveillante en chef pour la division des femmes ;

*i.* Un nombre de gardiens et de surveillantes en rapport avec le nombre des malades, à raison d'un gardien et d'une surveillante pour neuf malades ;

*j.* Un nombre de servantes et de domestiques, de maîtres et de maîtresses d'atelier, proportionné aux besoins du service.

C'est surtout pour préserver l'unité de la direction que nous avons cru devoir la confier au médecin en chef. Là où deux ou plusieurs pouvoirs égaux sont en présence et pour ainsi dire en contact continuel, il y a trop souvent tiraillement, rivalité, lutte plus ou moins ouverte qui peut occasionner les plus graves embarras.

« Quels que soient les principes de l'administration générale d'un hospice, dit le savant Pinel, quelques modifications qu'il reçoive des temps, » des lieux, des formes du gouvernement, le médecin, par la nature de ses » études, par l'étendue de ses connaissances et l'intérêt puissant qui le lie » au succès du traitement, doit être instruit et devenir le juge naturel de » tout ce qui se passe dans un hospice d'aliénés. »

« Cette maxime, ajoute le docteur Scipion Pinel (1), résume la position du médecin en chef : il doit être l'âme de tout l'établissement ; c'est à lui, comme à leur centre commun, que viennent aboutir toutes les choses qui intéressent les malades et les serviteurs.

« L'administration qui régit et qui gouverne le matériel, se renferme dans une action silencieuse, mais vigilante, et se garde de jamais s'interposer publiquement entre les décisions du médecin. Elle se plaît, au contraire, à l'entourer d'égards, et d'une autorité qui semble indéfinie. La division du

(1) *Traité complet du régime sanitaire des aliénés,* Paris, 1836.

pouvoir, dans une maison de fous, comme partout ailleurs, produit l'insubordination et le désordre. Là surtout il ne faut donc qu'un chef réel, le médecin.

« Reil, et ceux qui après lui ont voulu qu'un hôpital d'aliénés fût dirigé par un triumvirat formé d'un médecin, d'un physiologiste et d'un moraliste, n'avaient nulle expérience du sujet. On ne peut trop inculquer aux aliénés la forte persuasion de la puissance d'un seul qui tient leur sort dans ses mains, qui punit, qui pardonne, qui délivre. Tel doit être le pouvoir illimité du médecin en chef; alors son influence augmente encore sa considération, et lui permet de régulariser toutes les parties du service, par l'impulsion que leur imprime une volonté ferme et tenace dans le bien. Il justifie de tous ses moyens l'importance de ses devoirs et de sa responsabilité.

Mais le médecin en chef se contente de diriger l'ensemble du service; les détails de cette direction appartiennent respectivement aux médecins-adjoints pour la partie médicale et à l'économe pour la partie domestique. — S'il se doit tout entier au service de l'hôpital qu'il dirige, il convient que le médecin en chef soit rétribué d'une manière honorable. Il résidera dans l'établissement, à moins d'impossibilité absolue dont le gouvernement sera juge; il ne pourra, de même que ses adjoints, exercer la profession de médecin à l'extérieur de la maison; il ne serait fait exception à cette dernière règle que dans des cas tout particuliers, et, pour chaque cas, en vertu d'une autorisation spéciale du gouvernement.

La composition d'un personnel pour le service médical des hôpitaux de traitement exige aussi une sorte de préparation en rapport avec la spécialité des connaissances que doivent posséder les médecins chargés de ce service. Un des membres de la Commission a déposé à cet égard une proposition annexée à ce rapport : elle consisterait à fournir à quelques jeunes médecins les moyens et les encouragements propres à les former à la pratique du traitement des maladies mentales. — Tout en reconnaissant en principe l'utilité des vues exposées à cet égard dans la note dont il s'agit, la Commission a pensé qu'il suffirait d'appeler sur ce point l'attention du gouvernement, et de lui laisser le soin d'adopter tel mode d'encouragement et de préparation qu'il jugera convenable, d'après les circonstances et les localités.

Le choix du personnel préposé à la garde et à la surveillance des aliénés, n'est pas moins important que celui du personnel médical. L'action des médecins demeurera le plus souvent stérile, s'ils ne peuvent compter sur le zèle, le discernement et l'entière obéissance des employés qui leur sont subordonnés. Sans entendre influencer les choix du gouvernement quant à la nomination des surveillantes et des surveillants dans les établissements centraux, la Commission croit néanmoins devoir appeler à cet égard son attention sur les services que pourraient lui rendre les frères et sœurs hospitaliers déjà chargés d'un service analogue en Belgique, ou qui pourraient être institués dans ce but. Il est bien entendu, d'ailleurs, que ces congrégations ne pourraient dans aucun cas être constituées d'une manière indépendante dans les établissements qu'elles desserviraient; elles seraient assimilées, quant au régime et à la discipline, aux employés laïques, et devraient contracter l'en-

gagement d'observer en tous points les règlements et les instructions, pour autant qu'ils ne s'immisceraient pas dans la constitution spirituelle de l'ordre auquel elles appartiendraient.

Plusieurs graves médecins ne veulent pas entendre parler de chapelle ni d'aumônier dans un hospice d'aliénés : cette proscription, comme tout ce qui est exclusif, a son bon et son mauvais effet. « On ne saurait douter, dit le docteur Scipion Pinel, que, dans les pays qui sont encore profondément soumis à l'autorité ecclésiastique, et dans lesquels, par cette raison, les monomanies religieuses se reproduisent sous mille formes bizarres et mystiques, l'influence d'un temple et la présence de ceux qui le desservent ne puissent être souvent nuisibles. Mais, sur ce point, le médecin en chef doit avoir toute autorité; c'est à lui de défendre l'intérieur de la chapelle contre toute entrée indiscrète ou dangereuse, comme à désigner, parmi les convalescents, ceux qui peuvent sans danger aller à l'église ; car, au milieu de ces infortunés, il s'en trouve beaucoup qui recouvrent avec la raison le besoin des habitudes religieuses dans lesquelles on les a élevés, et qui puisent dans leurs pratiques des motifs d'espérance et de résignation. La chapelle est donc, suivant nous, un besoin pour un hôpital d'aliénés, et doit s'élever à son entrée, autant pour avertir que pour consoler..... On concevra aisément, ajoute-t-il, combien de forces nouvelles pourraient trouver dans de sages exhortations des intelligences faibles ou encore chancelantes, surtout en ne leur adressant que des paroles de tolérance et de douceur. La voix grave du ministre de la religion peut alors dominer les idées trop absolues des malades, fixer leur versatilité, et leur inspirer une sage défiance contre leurs propres illusions. »

Le docteur Ferrus exprime la même opinion : « Des exhortations, dit-il, faites avec douceur et habileté sur la tolérance et la charité chrétiennes, pourraient produire de bons effets. Dans les asiles d'aliénés fondés par les quakers, en Pensylvanie, les malades sont conduits deux fois par semaine à la chapelle de la maison. Cette mesure me paraît trop souvent répétée; mise en usage avec prudence, elle présenterait des avantages. Beaucoup de discernement et beaucoup de tolérance seraient des qualités indispensables pour le ministre attaché à une maison d'aliénés. »

Nous sommes heureux de pouvoir nous étayer d'autorités aussi compétentes pour justifier notre proposition d'attacher à chaque hôpital central d'aliénés un aumônier résidant. On doit beaucoup espérer, nous paraît-il, de l'union intime et des efforts combinés de l'aumônier et du médecin en chef; mais il importe que l'action du premier soit constamment subordonnée à l'action et aux conseils du second. — Nous croyons devoir d'autant plus insister sur la convenance et l'utilité du concours de l'aumônier, que jusqu'ici en Belgique, où le sentiment religieux a conservé de si profondes racines, les infortunés aliénés sont encore généralement privés des secours et des ineffables consolations de la religion. C'est une lacune que le gouvernement n'hésitera pas sans doute à remplir pour sa part ; son exemple ne tarderait pas, il faut l'espérer, à être imité par les autorités provinciales et locales auxquelles appartiendrait la direction des hospices pour les aliénés incurables.

Ce que nous avons dit de la religion, nous le dirons aussi du travail; ce

peut être un puissant moyen d'agir sur les aliénés, de détourner le cours de leurs idées en calmant leur imagination, et de hâter ainsi leur guérison. Pinel recommande l'introduction du travail dans les maisons d'aliénés : son opinion à cet égard est partagée par tous les hommes compétents; et dans les établissements les mieux tenus, l'occupation des aliénés à des ouvrages en rapport avec leur sexe, leurs forces et leur aptitude, forme l'une des bases essentielles du traitement auquel ils sont soumis. « Il a été remarqué dans tous les pays, dit à ce sujet le docteur Ferrus, que, dans toutes les maisons où les aliénés sont soumis à un travail corporel, les guérisons sont plus nombreuses que dans les établissements où sont admis les aliénés d'un rang supérieur ou d'une classe opulente, et dans lesquels on ne pratique aucun exercice de ce genre.

« A Wakefield, à York, dans l'asile des quakers, ainsi que dans plusieurs autres établissements d'Angleterre, le travail est considéré comme un des moyens curatifs les plus favorables aux aliénés. J'ai fait moi-même une grande et heureuse expérience de son efficacité comme moyen disciplinaire et comme moyen de guérison. Les travaux corporels sont encore plus indispensables aux fous qu'aux autres hommes, car ils peuvent bannir des maisons d'aliénés le scorbut, maladie qui n'est pas seulement causée par un mauvais régime, mais bien encore et avec plus d'intensité, pour certains malades, par le défaut d'action musculaire. D'ailleurs, le travail, plus efficacement que tout autre moyen, peut calmer l'esprit agité des maniaques, rompre leur préoccupation constante, détruire de mauvaises habitudes et procurer quelques heures de repos bienfaisant à des malheureux qui, généralement, sont privés de l'influence salutaire du sommeil.

« . . A la Salpêtrière, toutes les malades sont occupées à quelques détails de service, ou à des ouvrages de tricot ou d'aiguille. Un grand nombre d'entre elles doivent à cette excellente coutume, non-seulement un retour bien confirmé à la raison, au lieu d'une convalescence incertaine, mais encore, pour le moment où elles quittent la maison, des moyens d'existence qui les dispense de se livrer à des travaux trop pénibles, et qui, en prévenant les horreurs de la misère, les soustraient à l'influence de la cause la plus fréquente des rechutes.

« . . . A Bicêtre, profitant, depuis huit années, des nombreux travaux exécutés dans cet hospice, et osant braver la responsabilité de placer entre les mains des malades les instruments nécessaires, nous occupons journellement, quand le temps le permet, plus de 150 aliénés à des ouvrages de terrasse, de culture, de maçonnerie, de badigeonnage, de menuiserie, de serrurerie, et même de charpente. Aucun accident n'est encore venu troubler la satisfaction que j'éprouve à voir travailler nos malades, et il faudrait qu'il en arrivât de bien inattendus et de bien graves pour balancer les avantages que le travail leur a procurés. L'état sanitaire de la division des aliénés et la tenue générale ont infiniment gagné à cette mesure; les guérisons sont devenues plus rapides, les rechutes plus rares. Tel maniaque, mis au travail de la brouette quelques jours après son entrée et à peine sorti du délire le plus insensé, peut bien profiter de l'intervalle du repos pour jeter son bonnet en l'air et pour débiter des extravagances; mais, encouragé par l'exemple des autres travailleurs et les exhortations des sur-

veillants, il se remet à l'œuvre, et le soir, en rentrant au dortoir, il s'abandonne au sommeil le plus calme et le plus bienfaisant. »

Nous pourrions continuer à passer ainsi en revue toutes les branches du service des maisons d'aliénés ; mais ce serait allonger outre mesure notre travail, et entrer dans des détails d'ordre secondaire qui trouveront naturellement leur place lorsqu'il s'agira de la discussion et de la rédaction du règlement général pour les hôpitaux de traitement. D'ailleurs, les principes essentiels que nous avons énoncés suffiront, pensons-nous, pour faire ressortir clairement le but des nouveaux établissements et l'esprit qui devrait présider à leur organisation. Quant à cette organisation elle-même, elle devrait, à notre avis, être l'objet, dès à présent, d'une sérieuse étude. De même que nous avons conseillé au gouvernement d'envoyer en Angleterre un architecte intelligent pour y étudier tout ce qui se rapporte au mode de constructions et aux aménagements intérieurs des établissements à fonder, de même nous ne pourrions assez l'engager à déléguer un ou deux médecins instruits pour visiter les maisons d'aliénés à l'étranger qui se distinguent le plus particulièrement par leur méthode de traitement et par le régime physique et moral auquel y sont soumis les malades. Ce serait le moyen d'obtenir peut-être, à la condition d'une modique dépense, d'excellents résultats, et de recueillir tous les renseignements propres à élever immédiatement les hôpitaux projetés en Belgique au niveau des meilleurs établissements d'aliénés existants.

(*La suite à un prochain cahier.*)

# REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ÉTRANGERS.

## SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU SAFRAN,

Par M. le docteur L. MORGANTE, de Vérone.

Dans plusieurs cas de chlorose ancienne qui avaient résisté à l'emploi des préparations martiales à hautes doses, dans une fièvre puerpérale accompagnée d'infiltration séreuse du tissu cellulaire, de dureté, de petitesse et de fréquence de pouls, etc., traitée sans succès par l'infusion de digitale, les purgatifs et la saignée ; enfin, dans deux cas d'artéro-phlébite lente, le docteur Morgante a eu l'idée d'administrer le safran, et cela avec un succès et des résultats assez remarquables. La dose à laquelle il l'a employé dans ces diverses circonstances a d'abord été d'un gramme en vingt-quatre heures, puis elle a été augmentée jusqu'à deux grammes sous forme pilulaire et associée au rob de sureau.

Suivant ce médecin, le safran n'a pas une action mécanique notable, mais il n'existe aucun médicament plus propre à modifier les hypersthénies des vaisseaux capillaires; il regarde comme artérites et phlébites capillaires les maladies contre lesquelles il a préconisé le safran, et ce médicament lui-même comme un prompt et puissant hyposthénisant dont il compare l'action à celle des préparations ferrugineuses les plus actives. A l'appui de son opinion, il rapporte que, dans deux cas d'artéro-phlébites anciennes, où les malades avaient été affaiblis par de nombreuses et abondantes saignées, il y eut, après la troisième dose de safran (chacune composée de deux grammes à prendre en douze heures), vertiges, pâleur, lenteur du pouls, froid aux extrémités, forte prostration, et qu'il fut obligé de réduire cette dose à septante-cinq centigrammes seulement dans le courant des vingt-quatre heures.

(*Memoriale della Medicina contemporanea*, t. VI.)

## EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ DANS LES CAS DE MALADIE ORGANIQUE DES YEUX.

Par M. le docteur NEUMANN.

Le galvanisme a déjà été essayé à Saint-Pétersbourg et en Bavière comme agent thérapeutique dans le traitement des maladies organiques des yeux. Plus récemment encore, M. le docteur Neumann a publié trois observations relatives à ce genre de médication, dans l'une desquelles il a obtenu un succès remarquable; et, en s'appuyant sur les remarques faites par lui dans les trois cas dont il s'agit, il a posé les axiomes cliniques suivants :

1° Il est indispensable de s'entourer de grandes et minutieuses précautions, lorsqu'on veut recourir à l'emploi du galvanisme contre les maladies organiques des yeux : il faut surtout s'assurer bien positivement que le courant électrique est réellement établi, avant de commencer à en faire l'application.

2° La pile doit, de toute nécessité, être entretenue dans un grand état de propreté, et être mise en activité quelques minutes avant que le malade ne soit soumis à son action.

3° Les adhérences de la cataracte avec l'iris et les opacités de la cornée sont les affections pour lesquelles cet agent peut être mis en usage avec le plus de chances de succès.

4° Le fluide galvanique agit avec d'autant plus d'efficacité qu'il est supporté plus facilement.

5° Dès que l'œil commence à devenir douloureux, il faut cesser sans retard l'opération, afin d'éviter le développement d'une inflammation de cet organe.

6° En employant une paire de disques de cinq à six centimètres de diamètre environ, le courant est déjà bien sensible; il est plus fort avec deux paires, et néanmoins il est encore supporté par le plus grand nombre des sujets : mais il n'en est plus de même avec trois couples, car la pile ainsi composée provoque aisément une inflammation.

(*Casper's Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde.*)

## OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES.

Est-il bien démontré aujourd'hui que la spontanéité du mouvement n'appartient jamais exclusivement aux hémisphères du cerveau? — Je l'ai cru pendant longtemps ; mais voici un fait qui bouleverse un peu mes idées. — Dernièrement, au Brésil, je chassais avec plusieurs officiers de marine; l'un d'eux fait feu sur un moineau qui reposait à l'extrémité d'une branche isolée, son fusil était chargé de cendrée, la charge atteint le but, et pourtant l'animal reste immobile. Nous l'approchons, il ne cherche point à s'échapper, nous reconnaissons bientôt qu'un plomb a traversé le crâne au-dessus des orbites. Nous continuons notre course, et trois heures après, passant par le même chemin, nous retrouvons notre malheureuse victime dans la même attitude. Je la prends, elle meurt le soir. L'autopsie me revèle que les lobes antérieurs ont été percés de part en part par un projectile, et que les tubercules optiques sont dans leur intégrité.

Nous offrons à la méditation des physiologistes cette observation, qui a bien du rapport avec quelques observations de Rolando.

En voici une seconde non moins curieuse. — Parcourant, le fusil sur l'épaule, les plaines si vastes des environs de la Plata (Montevideo), je m'amusais à descendre des oiseaux de proie dont le nombre est si prodigieux dans ces contrées. Un aigle passe au-dessus de ma tête, en frappant l'air de ses lugubres cris ; il allait dans le même sens que moi, je le mets en joue et l'atteins. Battant des ailes, il tombe à terre avec lenteur ; rendu sur l'herbe, il veut fuir, m'échapper; une force, dont il ne peut utiliser la puissance, le porte vers son ennemi. Plus la distance qui nous sépare se rétrécit, plus il redouble d'efforts et plus il m'approche; son œil vif, animé, respire la colère, la vengeance. Je l'examine avec soin et mets enfin un terme à ses souffrances. A l'autopsie, je découvre une fracture comminutive de la partie occipitale du crâne, et deux plombs logés dans la profondeur du cervelet.

Ce fait corrobore l'opinion reçue : *Le cervelet est le foyer d'une excitation particulière qui fait marcher en avant les animaux.*

ALPH. GUEPRATTE, D. M.

## REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.

JACOTOT.

### I. — SCIENCES PHYSIQUES.

*Analyse de l'huile de foie de raie.*

L'huile de foie de raie a une couleur jaune-clair, une odeur qui rappelle celle de baleine, une saveur moins désagréable que l'huile de morue,

et contient plus d'iode que cette dernière substance, 100 grains d'alcool à 89° centésimaux dissolvent 1 gr. 5 d'huile de raie à la température ordinaire.

250 grammes d'huile de raie ont été saponifiés par une solution de soude caustique à 25° en excès, en faisant chauffer, sans bouillir, jusqu'à combinaison parfaite, et en évaporant le tout à siccité. Le savon a été charbonné avec précaution dans un creuset fermé, et vers la fin de la carbonisation, on a ajouté assez de carbonate d'ammoniaque pour carbonater l'excès de soude caustique contenu dans ce mélange. Le résidu charbonneux a été épuisé par de l'alcool bouillant à 96°, et les liqueurs alcooliques évaporées à siccité ont laissé un léger résidu salin, déliquescent à l'air, consistant en iodure de potassium pur.

L'huile de raie a donné 18 centigr. d'iodure de potassium par litre. L'huile de morue n'en a fourni que 15 (Girardin et Preisser, *Journ. des Conn. méd.*)

*Formules pour l'emploi des huiles de poissons (de raie et de morue).*

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Huile de poisson | 64 gr. |
| | Gom. arab. | 16 |
| | Eau | 64 |
| | Eau de menthe | 2 gtt. |
| | Sirop simple | 48 gramm. |

à prendre dans la journée.

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Décoct. de salep | 125 gr. |
| | Sirop simple | 32 |
| | Huile de poisson | 64 |

à prendre en une journée (*Journ. des Conn. méd.*).

*Urine bleue.*

M. Bouchardat a examiné des urines bleues. Il y a trouvé une matière colorante bleue, qu'il considère comme une substance organique particulière. M. Bouchardat pense que les matières albumineuses peuvent se transformer spontanément, dans quelques circonstances rares et indéterminées, en globules organiques d'une belle couleur bleue.

*Sur les préparations mercurielles.*

M. Miahle a fait de nombreuses expériences sur les propriétés chimiques et thérapeutiques des composés de mercure, desquelles il conclut que toutes les préparations mercurielles introduites dans le corps, produisent une quantité constante de sublimé corrosif, *en qui résident leurs propriétés médicales* (*Ann. de ch. et de phys.*)

## II. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

*La circulation fœtale est indépendante de celle de la mère.*

Il n'y a pas de communication anastomotique entre la circulation ma-

ternelle et celle du fœtus, chez l'homme, comme chez la plupart des quadrupèdes.

Cette absence de communication est prouvée : 1° par l'existence d'un appareil circulatoire élémentaire chez l'embryon, bien avant la formation du placenta ; 2° par l'état pléthorique du fœtus, dans les cas d'hémorragie utérine, où le placenta n'a subi aucune déchirure ; 3° par la continuation momentanée, et sans hémorragie placentaire de la circulation placento-fœtale dans un œuf expulsé en entier.

La mort du fœtus n'est due qu'au défaut d'oxygénation du sang destiné à circuler dans ses organes. Cette mort peut être prévenue en précipitant la terminaison de l'accouchement, et en évitant par là l'asphyxie. Elle n'est jamais due à l'anémie, excepté lorsque les vaisseaux ombilicaux du placenta ont été déchirés (Villeneuve, *Gaz. méd. de Paris*).

### *Effets physiologiques de l'arsenic.*

M. le docteur Baudin, dans les essais qu'il a tentés sur lui-même, n'a jamais dépassé la dose d'un cinquième de grain (un centigramme environ). Voici les résultats obtenus :

1° Bouche fortement humectée, salive abondante et douceâtre ; 2° augmentation de l'appétit beaucoup plus souvent que sa diminution ; 3° modification de la liberté du ventre, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, c'est-à-dire soit un peu de relâchement, soit au contraire un peu de constipation ; 4° accroissement de la chaleur à la peau ; 5° augmentation de la force et de la fréquence du pouls qui diminue ensuite.

C'est dans les fièvres intermittentes, dit M. Baudin, que les vertus médicamenteuses de l'arsenic se montrent avec le plus d'avantage (*Journal des Conn. méd.*).

## III. MÉDECINE.

M. Toulmouche a donné ses soins à une femme de 35 ans, enceinte de sept mois, affectée de pneumonie du lobe inférieur du poumon gauche. Cette femme succomba le sixième jour, *malgré* des saignées copieuses et l'émétique à hautes doses.

Il y a dans la pneumonie, dit M. Toulmouche, un état congestionnaire actif qui n'est pas toujours modifié par la saignée, d'où la conséquence thérapeutique qu'il faut souvent y adjoindre d'autres moyens propres à modifier la condition morbifique du sang. Et pour atteindre ce but il conseille l'émétique à hautes doses, la pommade mercurielle, etc. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Chercher des modificateurs directs du sang, c'est tomber dans l'empirisme et la chimication. La nature a formé des organes tout exprès pour corriger l'état anormal du sang. Stimulez ces organes, et la nature fera mieux que nous.

### *Épidémies régnantes à Paris.*

Il règne actuellement à Paris une affection miasmatique peu intense, dont

l'issue n'est jamais funeste, quand on se borne à la médecine expectante ou du moins à l'emploi de quelques laxatifs. Les émissions sanguines très-nuisibles, selon les uns ont été néanmoins employées, par M. Gibert, dans la *forme inflammatoire* (*Revue médicale*). C'est toujours la forme qu'on attaque, c'est-à-dire le tempérament, et non la maladie.

Dans le même journal, M. Cayol « découvre les misères, met à nu les infirmités de l'école anatomique, » (qu'il met à tort sur le compte de la philosophie du XVIIIe siècle). Il montre dans l'ouvrage de M. Louis, sur la fièvre typhoïde, l'absurdité de la méthode numérique, la faiblesse de l'anatomisme, et termine ainsi son travail : « Dans ce livre, il n'y a ni esprit ni jugement. L'auteur s'est cru obligé de faire abnégation de son intelligence, et d'accepter passivement, comme des vérités démontrées, les résultats d'un mauvais système de statistique, lors même que ces résultats étaient en opposition flagrante avec la réalité des faits plus vulgaires. Je ne connais pas d'ouvrage plus dangereux pour les jeunes médecins, plus propre à leur aplatir l'intelligence, à fausser toutes leurs idées, à les fourvoyer, et à les conduire jusqu'aux antipodes du vrai point de vue de l'observation médicale.

*Relation d'une épidémie d'angine scarlatineuse observée en* 1841, *dans le canton du Lion d'Angers ;* par M. Gueretin.

*Symptômes.* — Pharyngopathie membraneuse, plus ou moins intense, accompagnée d'une éruption de rougeurs scarlatineuses ou miliaires.

*Nature de la maladie.* — Rougeur comme érysipélateuse des parties phlogosées, du voile du palais, de la voûte palatine, de la langue, etc.

*Étiologie.* — Sur ce point M. Gueretin n'en sait pas plus long que ceux qui ont décrit des épidémies semblables.

*Traitement.*—M. Gueretin a cherché inutilement à provoquer la transpiration, par les lotions tièdes vinaigrées, les cataplasmes émollients et par des saignées de 300 à 450 grammes ! ! ! Les sangsues au cou ont paru tantôt efficaces et tantôt inutiles. Derrière les oreilles elles n'ont point modéré les symptômes généraux ; à l'épigastre, elles n'ont point arrêté les vomissements. La saignée a diminué l'intensité des phénomènes de réaction, la force du pouls, la chaleur de la peau, etc.

Dans certains cas, les émissions sanguines ont produit une prostration rapide et inquiétante.

Les vomitifs ont paru n'avoir pour résultat que de fatiguer les malades. La seule thérapeutique qui a paru offrir à M. Gueretin quelque chose de positif a consisté dans l'emploi des purgatifs, *fracta dosi.* (*Arch. gén. de méd.*) *Et nunc intelligite !*

Voilà donc encore un petit chef-d'œuvre de médecine d'observation, une intéressante *histoire,* en effet ! Mais, *cui bono?* Le praticien a-t-il le loisir d'écouter des histoires ? En conscience, peut-il suivre M. Gueretin dans les douze communes du Lion d'Angers ? A cela on peut répondre, comme Sganarelle, *oui* et *non.* Oui, si après avoir exploré ce pays, le médecin en revient plus habile, ou du moins plus instruit, s'il y trouve un enseignement utile et des faits qu'ignorait son grand-père. Voyons si M. Gueretin lui offre ces avantages.

1° Dans un mémoire adressé à la société de médecine d'Anvers, en mai 1841, nous avons mentionné l'*angine scarlatineuse*, caractérisée par la rougeur écarlate du pharynx de la voûte palatine et de la langue, etc. Et avant nous, bien d'autres en avaient parlé. Ainsi rien de neuf dans la nature et la forme de la maladie.

2° La nature de la maladie, M. Gueretin la trouve dans la rougeur de la langue, etc.! Ainsi selon M. Gueretin, le symptôme le plus général, le plus saillant, constitue la nature d'une maladie. Ceci est réellement neuf. Car beaucoup de médecins ne se doutaient guère qu'il fût si facile de constater la nature d'une maladie.

3° Sur le point capital de la question, l'*étiologie*, M. Gueretin ne sait rien, absolument rien. Et il dit, avec assurance, que les autres n'en savent pas plus que lui. L'opinion de M. Gueretin sur les hypothèses, émises par plusieurs écrivains, sur la cause prochaine de l'affection scarlatineuse, importe peu au praticien. Nous ne nous y arrêterons donc pas. Retenons seulement qu'il ne la connaît pas, cette cause, et qu'il ne l'a point cherchée, là où nous avons montré la *résidence probable*. M. Gueretin n'a pas eu recours aux *chlorures*, que nous trouvons toujours efficaces dans les maladies épidémiques, et même dans les affections sporadiques putrides et adynamiques.

4° M. Gueretin trouvait bon de faire suer les malades, et il avait raison. Mais n'obtenant pas cet effet par les cataplasmes et la saignée, il y a renoncé, comme s'il n'y avait pas d'autres sudorifiques que la farine de lin et l'eau vinaigrée! Si la diaphorèse était utile, il fallait la provoquer, coûte que coûte, et ne point se rébuter pour les résultats négatifs d'un premier moyen. « Inutile de se fâcher contre les choses, disait Marc-Aurèle, elles n'en tiennent compte. »

Les sangsues appliquées à l'épigastre et derrière les oreilles n'ont modifié ni les symptômes gastriques, ni les symptômes cérébraux. Dans d'autres circonstances cependant, l'application de ce moyen est suivie d'une amélioration marquée : d'où vient cette différence de résultat? Quelles sont vos conclusions? faut-il renoncer aux émissions sanguines locales dans les cas de gastropathie et d'encéphalopathie scarlatineuses, que vous avez si bien décrits?

Les vomitifs ont fatigué les malades, mais tout le monde sait que les vomitifs fatiguent les malades. Mais cette fatigue n'est inquiétante ni pour le malade ni pour le médecin. Dans quelle période de la maladie avez-vous eu recours à ce moyen? au milieu de quelles circonstances individuelles? quelle substance avez-vous choisie? à quelle dose l'avez-vous administrée? quels ont été les effets physiologiques du remède. Quelle a été l'influence de ces effets sur chacun des symptômes. Si cette médication vous a *paru* nuire, avez-vous constaté l'absence de toute autre cause qui eût pu expliquer l'aggravation des symptômes?

Quant aux purgatifs à petites doses, il y a longtemps que l'efficacité de ce moyen est connue, et nous avons donné des exemples de cette médication dans notre mémoire sur la scarlatine.

M. Gueretin pouvait faire un travail utile. Il en avait les matérieux, il en possède les moyens : il ne l'a pas fait.

*Influence de la grossesse sur les maladies.*

*Le Bulletin général de Thérapeutique* rapporte quelques faits desquels il conclut que les engorgements de la rate consécutifs aux fièvres intermittentes se dissipent sous l'influence de la grossesse.

*Inflammation des veines du foie.*

M. Ernest Lambron rapporte deux observations d'inflammation : 1° de la veine-porte, produite par une arête de poisson ; 2° des veines sus-hépatiques, due au voisinage d'un abcès métastatique, suivies des descriptions anatomo-pathologiques *palpitantes d'intérêt.* (*Archives gén. de méd.*)

*Infection purulente.*

M. Darcet s'est livré à des recherches intéressantes sur les accidents qu'amène la présence du pus, dans le système vasculaire. Le point de départ de M. Darcet était l'étude des altérations que le pus éprouve au contact de l'air ou du gaz oxygène. Ces altérations sont de deux ordres. Du pus étant placé dans ces conditions, on voit ses globules s'agglomérer, se réunir plusieurs ensemble ; en outre ils se forment en membranes couenneuses, plastiques, analogues à la couenne inflammatoire du sang ; puis bientôt cette couche amorphe surnage, la liqueur sous-jacente ne s'éclaircit pas, et, en continuant l'action de l'oxygène, la putréfaction s'empare du tout, sans cependant faire rentrer en dissolution l'espèce de fausse membrane qui s'en était séparée. La matière purulente exposée à l'air a donc subi deux modifications profondes. D'un côté, et *mécaniquement,* elle est devenue un corps insoluble, inerte, granulé, dont la ténacité n'est plus assez grande pour circuler avec le sang, et qui a perdu son volume *capillaire* pour en revêtir un autre qu'il exclut des dernières ramifications vasculaires. De l'autre, et au point de vue *chimique,* le contact du pus avec l'air détermine la production d'un liquide noirâtre, putride, exhalant une odeur d'une fétidité extrême, analogue à celle de la sanie des cadavres en putréfaction complète, imprégné de matières animales. Cette matière paraît à M. Darcet analogue à celles qui constituent certains miasmes et les exhalaisons cadavériques, vapeurs organiques inconnues dans leur essence, connues dans leurs effets.

Le pus transporté dans les poumons s'y trouvant en présence de l'oxygène, éprouvera donc des changements importants, non pas physiologiques et vitaux, mais purement physiques. Les éléments se séparent en deux parties : les globules, en absorbant l'oxygène, augmenteront de volume par leur réunion, et deviendront des corps incapables de traverser les capillaires, dont ils devront alors obstruer le calibre, à la manière du mercure, de l'or, du charbon, et ils amèneront ainsi la série d'altérations, qu'on remarque à la suite de l'introduction de ces corps dans la circulation. La partie liquide sous les mêmes influences, contractera des propriétés putrides, qui détermineront les accidents qui résultent de l'ingestion des substances putrides dans les veines.

Ce dernier produit de la décomposition du pus, dépouillé de l'hydrogène

sulfuré, n'en a pas moins causé la mort. Les vertus de ce délétère de ce liquide, seraient dues, selon l'auteur, à un composé organique, miasmatique, volatil, probablement analogue au ferment, azoté comme lui, comme lui presque organisé, et jouissant de la propriété de continuer sur le sang l'action initiale commencée par son mélange avec lui.

M. Darcet pense que dans l'infection purulente, l'altération du sang est primitive. (*Gaz. méd. de Paris.*)

### *Pyogénie.*

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature du phénomène intime de la suppuration. Mais pour la plupart l'inflammation en est la cause indispensable (Dupuytren, Dezeimeris). Quelques-uns cependant reconnaissent que l'on peut rencontrer du pus sans inflammation probable (Roux, Andral, Tessier). Les uns croient que les solides et les liquides y contribuent à la fois, c'est le plus petit nombre ; les autres, que cette propriété appartient exclusivement aux liquides. Parmi ceux-ci les uns veulent que le sang seul fournisse les éléments du pus, d'autres que la graisse et le chyle y participent. Les premiers sont partagés encore sur la question de savoir si le sang y contribue tout entier, ou par quelques-uns de ses principes constituants. M. Conté conclut de ses recherches *qu'il est extrêmement probable que le serum est la partie du sang qui se convertit en pus.* Quant à la corruption du pus, M. Conté a constaté : 1° que le contact de l'air et une certaine température réunis sont les conditions les plus favorables à cette décomposition ; 2° qu'un air non renouvelé la favorise encore ; 3° que le pus exposé à l'air, à la température ordinaire ne se corrompt que difficilement. Puisque l'air atmosphérique peut devenir aussi nuisible, il s'en suit que dans certaines circonstances où des produits organiques privés de vie séjourneront dans nos tissus, les chirurgiens devront imiter la conduite des chimistes dans bien des cas, c'est-à-dire priver du contact de ce fluide désorganisateur les parties enflammées et les produits qu'ils sécrètent comme ces savants le font pour les composés qu'ils préparent (*Gaz. méd. de Paris*).

### *Curabilité du ramollissement cérébral.*

La curabilité du ramollissement cérébral peut être facilement démontrée, non-seulement comme un fait possible, mais encore comme un fait ordinaire, et par l'anatomie pathologique et par l'analyse de certaines observations. M. Fardel rapporte quelques faits à l'appui de cette assertion. (*Bull. gén. de Thérap.*)

### *Pellagre.*

M. T. Roussel a consigné dans *la Revue médicale* l'histoire détaillée d'un cas de pellagre observé à l'hôpital St-Louis, chez une jeune fille née de parents français, dans le département de Seine-et-Marne.

*Diabète sucré.*

M. Naudin, de Toulouse, a vu le diabète sucré se développer à la suite de l'ingestion d'une quantité excessive de vin doux et non encore fermenté; le diabète était accompagné d'une gastrite qui n'était pas une gastrite, mais un simple retentissement de la première affection, bien que la gastrite fût antérieure au diabète! (*Gaz. méd. de Paris.*)

*De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme.*

L'iodure de potassium est un remède d'une efficacité constatée dans le traitement du rhumatisme articulaire et de la périostite chronique, avec ou sans complication syphilitique. La dose est de 25 à 40 centigrammes, élevée graduellement à 4 et 6 grammes par jour, sans qu'il puisse en résulter d'autre mouvement qu'une inflammation naso-palpébrale. (*Ibid.*)

*Application des lois de la pesanteur au traitement de quelques accidents de la grossesse.*

On connaît aisément que les accidents produits par la pression de l'utérus sur les organes voisins doivent cesser par la soustraction de la cause, et que, pour atteindre ce but, il suffit d'une position convenable. C'est ce que prouve une observation consignée dans *les Annales d'obstétrique.*

*Placenta pierreux.*

Madame Ruisson Danthez a observé un placenta pierreux chez une jeune femme accouchée à terme d'une fille bien développée. (*Gaz. méd. de Paris.*)

*Ligature d'une artère iliaque interne, soit pour prévenir, soit pour arrêter l'hémorragie artérielle ou veineuse.*

A cette fin, je pense qu'on ferait bien de lier l'une des artères iliaques internes : 1° dans l'elytrotomie sus-pelvienne, ou section sus-pelvienne du bassin; 2° dans le cas de grossesse extra-utérine; 3° dans la rupture subite de l'une des parois latérales du vagin; 4° dans certains cas d'hémorragie produite par la rupture de tumeurs sanguines situées profondément dans le vagin, accident contre lequel la compression des parois du vagin serait impuissante, et que celle de l'aorte ne pourrait arrêter que momentanément, (Baudelocque, *Journ. des Conn. méd.*).

*Rétrécissement du bassin.*

Le professeur Stolz relata dans le *Journal de Strasbourg* plusieurs observations nouvelles dans la provocation de l'accouchement prématuré, dans les cas de rétrécissement du bassin.

### *Epistaxis.*

Pour guérir l'épistaxis, il suffit de comprimer avec le doigt la narine d'où le sang coule, et d'élever perpendiculairement le bras de ce côté. (Negrier, *Arch. gén. de méd.*).

### *De l'influence de l'ivrognerie sur la production de l'aliénation mentale dans le canton de Genève.*

1° Les aliénations mentales soit partielles, soit passagères, soit intermittentes, et celles qui par une marche lente ou inégale, par des formes exemptes de violence ou d'une bizarrerie saillante, se dessinent mal aux yeux des personnes inexpérimentées, ne sont pas les moins dangereuses, quant à leurs effets sociaux.

2° Une quantité comparativement faible de liqueurs fermentées peut les produire, lorsque d'autres causes (prédispositions héréditaires, certains excès, chagrins, passions) viennent à agir sur le système nervenx, concurremment avec ces liqueurs.

3° L'altération du caractère chez les personnes adonnées à la boisson n'a pas lieu isolément comme on le croit en général; celle de l'intellect l'accompagne presque toujours, et, quoique moins évidente, n'est pas la moins profonde. (Coindet, *Journ. des Conn. méd.*).

### *Maladies du cerveau.*

La *Gazette des hôpitaux* contient une leçon de M. Rostan sur les maladies du cerveau. Ce médecin considère la diminution de l'intelligence, la stupeur comme signes distinctifs entre le ramollissement où on l'observe, et l'hémorragie cérébrale, dans laquelle l'intelligence est conservée.

## IV. — CHIRURGIE.

### *Emphysème traumatique.*

M. Malgaigne ayant prouvé l'efficacité des incisions dans les grands emphysèmes traumatiques, examine la question de savoir si on n'arriverait pas au même but à l'aide de simples piqûres, et il conclut qu'une piqûre de lancette ou mieux du trois quarts, peut y suffire. (*Bul. gén. de Thérap.*).

Binche, 6 octobre 1842.

# VARIÉTÉS.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

*Séance publique annuelle du 30 octobre.*

(Présidence de M. Vlémingkx.)

A midi la séance est ouverte.

*Sont présents :* MM. Boulvin, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Lahaye, De Lavacherie, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, Foudrigney, Frankinet, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Guislain, Hensmans, Janssens, Lebeau, Lequime, Lutens, Marinus, Mascart, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Vlémingkx, et Sauveur, secrétaire.

Conformément au programme adopté pour cette séance, il est donné lecture :

Par le secrétaire, du compte rendu des travaux de l'Académie pour l'année 1841-1842 ;

Par M. Burggraeve, de l'éloge d'André Vésale ;

Par M. Graux, d'un discours sur l'état de la médecine en Belgique au XVIII^e siècle ;

Par M. Vlémingkx, d'une notice sur les travaux de la section médicale du dixième congrès scientifique de France.

Après ces lectures, M. le président annonce les sujets des prix proposés pour les concours des années 1842-1843 et 1843-1844. Nous avons fait connaître les trois premières questions, adoptées par l'Académie, la quatrième est la suivante :

« Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie à la médecine tant théorique que pratique. »

Prix : *Médaille d'or de* 1000 *francs.*

La réponse à cette question devra être adressée au secrétariat de l'Académie avant le 1^er juin 1844.

M. le président proclame ensuite les noms des savants nationaux et étrangers élus honoraires et correspondants dans la séance ordinaire tenue le 29 octobre.

Avant de lever la séance, M. le président donne également lecture de la lettre suivante qui vient de lui être adressée par M. le ministre de l'intérieur :

*A Monsieur Vléminckx, président de l'Académie royale de médecine.*

« Bruxelles, 30 octobre 1842.

« M. le président,

« L'Académie célèbre aujourd'hui son premier anniversaire.

« Peu d'institutions ont été accueillies avec plus de faveur, et l'Académie, prenant de prime abord sa position, a déjà, par ses travaux, justifié cet accueil.

« Le Roi a voulu en ce jour vous donner une haute marque de sa satisfaction dans la personne de quelques-uns des membres de l'Académie : je suis chargé de vous transmettre l'arrêté ci-joint que je vous prie de communiquer à l'assemblée ; les cinq titulaires recevront individuellement et directement les insignes de l'ordre.

« Je saisis cette occasion pour vous renouveler les assurances de ma considération la plus distinguée.

« Le ministre de l'intérieur,
« NOTHOMB. »

LÉOPOLD, Roi des Belges,
A tous présents et à venir; salut.

Voulant à l'occasion de la célébration du premier anniversaire de l'établissement de l'Académie de médecine de Belgique, donner une marque publique de notre satisfaction à quelques-uns des membres qui ont pris une part active aux travaux de l'Académie, et récompenser, en même temps, des services rendus à l'enseignement et à l'administration ;

Sur le rapport de notre Ministre de l'intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er. Les sieurs :

Burggraeve, Pierre-Adolphe, professeur ordinaire à l'Université de Gand ;

Craninx, P.-J.-S., professeur à l'Université de Louvain ;

Graux, professeur à l'école vétérinaire et d'économie rurale de l'État, et à l'Université de Bruxelles ;

Raikem, Antoine-François-Joseph, professeur à l'Université de Liége, et Sauveur, commissaire du service civil de santé.

Tous les cinq, membres de l'Académie royale de médecine, sont nommés chevaliers de l'ordre de Léopold ; ils porteront la décoration civile.

Art. 2. Ils prendront rang dans l'ordre à dater du jour des présentes nominations.

Art. 3. Notre ministre des affaires étrangères, ayant l'administration de l'ordre de Léopold, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Paris, le 26 octobre 1842.

LÉOPOLD.
Par le Roi :
Le Ministre de l'intérieur,
NOTHOMB.

La séance est levée à deux heures.

*Séance du 27 novembre 1842.*

(Présidence de M. Vléminckx.)

A midi et demi la séance est ouverte.

*Sont présents :* MM. Boulvin, Brogniez, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, De Lahaye, Delwart, Evrard, Fallot, Fossion, François, Gouzée, Graux, Guislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Mareska, Marinus, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Cutsem, Verheyen, Vléminckx, Vottem, et Sauveur, secrétaire.

Plusieurs membres correspondants assistent à la séance.

Le procès-verbal de la séance du 16 octobre est lu et adopté avec une rectification demandée par M. Boulvin à un passage de la communication verbale qui a été faite à la compagnie, au sujet des travaux imposés aux enfants employés dans les mines et manufactures.

Cette rectification consiste à remplacer la phrase suivante : L'abus tient à ce que certains exploitants font quelquefois travailler les enfants pendant plusieurs jours consécutifs, » par celle-ci : « Les enfants employés dans les houillères regardent comme une faveur d'être admis à travailler la nuit et le jour, mais les exploitants s'y opposent très-souvent. »

Les procès-verbaux des séances des 20 et 30 octobre sont également lus et approuvés sans observations.

*Communication du gouvernement.*

M. le ministre de l'intérieur demande à l'Académie :

De lui donner son avis sur les plaintes qu'élèvent les habitants voisins des fours à réduire le zinc, établis dans la commune de Moresnet ;

De différer le moins possible à lui remettre un tableau nosographique des principales maladies qui peuvent être causes de mort, ainsi que le rapport qu'il lui a demandé sur un travail du docteur Van Meerbeeck, relatif à l'état actuel de l'enseignement médical à la Faculté de médecine de Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique.

M. le ministre de l'intérieur transmet :

1° Une requête signée par des médecins des environs de Ninove, qui demandent le maintien des articles de la loi du 12 mars 1818, en vertu desquels les médecins et les chirurgiens établis dans les petites villes et les communes rurales, peuvent préparer et vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

2° Une requête de plusieurs pharmaciens de la province de Liége, tendant à obtenir la révision des dispositions qui règlent l'exercice de leur art.

Ces requêtes sont renvoyées à la Commission chargée de la révision de la législation médicale.

3° Un travail du docteur Defooz, sur les décès survenus dans deux des

quartiers de la ville de Liége, pendant le troisième trimestre de l'année courante. (Renvoi à la Commission chargée du projet de règlement sur la police des inhumations.

*Correspondance.*

MM. les docteurs Cunier, Decaisne, Decondé, de Konink, Glaye, Matthyssens, Schwann, Schoenfeld, Sovet, Sprins, Varlez, Van Berchem, Van-Meerbeeck, Vrancken et Woets, remercient l'Académie de leur nomination en qualité de correspondants.

Des pharmaciens de Stavelot exposent la situation pénible où les placent les dispositions de la loi du 12 mars 1818, qui autorisent les médecins et les chirurgiens fixés dans les communes rurales à préparer et à vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

*Ouvrages présentés.*

L'Académie reçoit :

De la part de M. le ministre de l'intérieur :

Les Annales et Bulletins de la Société de médecine de Gand (années 1835 à 1842.)

Le Manuel d'anatomie descriptive et raisonnée du docteur Crommelinck;

Le premier volume du cours théorique et pratique de M. le professeur Burggraeve;

Les études sur André Vésale, du même auteur;

Un exemplaire du mémoire du docteur Buckard-Eble, sur la structure et les maladies de la conjonctive;

De la part du docteur Moreau, de Paris :

Mémoire sur le traitement des hallucinations, par le Datura Stramonium; Paris, 1841.

Lettres médicales sur la colonie d'aliénés de Gheel;

De la part de MM. les rédacteurs du journal vétérinaire et agricole de Belgique :

Le troisième cahier de ce recueil;

De la part du docteur Lequime :

Le neuvième cahier des Archives de la médecine belge;

De la part du docteur Marinus :

Considérations sur l'hétéroplastie ou autoplastie par transplantation hétérogène.

De la part de M. Leroy d'Étioles :

Mémoire sur les nouveaux moyens de traitement des fistules vésico-vaginales.

De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles;

Le neuvième et dixième cahiers du tome IX de ses bulletins, pour 1842;

De la part de la Société de médecine d'Anvers :

Le septième cahier de ses annales pour 1842;

De la part de M. le recteur de l'Université de Gand :

Un exemplaire du discours prononcé à la fête donnée par cette ville, pour célébrer le 25e anniversaire de la fondation de son Université;

De la part de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers :

Le résumé de ses travaux pour l'année 1841-1842. Cette Société demande l'échange des publications avec celles de l'Académie.

De la part de M. le professeur Gluge, membre correspondant :

Mémoire sur la grippe, couronné par l'Université de Berlin ; Die influenza oder grippe, nach den guellen historisch-pathologisch dagelstellt ; Minden, 1837.

Recherches anatomico-microscopiques. (Anatomisch-Microscopische untersuchungen, etc. Minden, 1838) ;

Notice sur quelques points d'anatomie comparée ;

Observations sur la couche inerte des vaisseaux capillaires ;

Sur la structure de quelques ossifications anormales ;

Fragments d'anatomie pathologique ;

Recherches microscopiques et expériences sur le ramollissement du cerveau.

Compte rendu du sixième volume de l'anatomie de Soemmering, et de l'anatomie générale de J. Henlé ; Leipsig, Voss, 1841.

De la part de M. le docteur Crommelinck :

Mémoire sur l'opération du strabisme spasmodique ;

Dissertation médico-psychologique ; Bruges, 1840 ;

Manuel d'anatomie descriptive et raisonnée, avec atlas ; Bruxelles, 1841 ;

Rapport sur les hospices d'aliénés de l'Angleterre, de la France et de l'Allemagne, adressé à M. le ministre de l'intérieur ; 1 vol. avec atlas ; Courtrai, 1842 ;

Annales médico-légales belges, pour 1842 ; 1 vol.

M. Crommelinck demande un échange de ses publications avec celles de l'Académie.

De la part de M. le docteur Menser, oculiste, à Amsterdam :

Mémoire historique sur l'opération de la pupille artificielle ; Amsterdam, 1829.

De la part de M. le docteur Cunier, correspondant :

Le septième volume de ses Annales d'Oculistique, et le programme des prix proposés par la Société de médecine de Lyon, pour 1843.

De la part de M. Spring, correspondant :

Monographie de la famille des Lycopodiacées, première partie.

Notes sur quelques points de l'organisation du phrynosoma Harlani, saurien de la famille des iguaniens.—Ce travail lui est commun avec M. le professeur Lacordaire.

Sur l'origine, la nature, le mode de propagation et la marche du choléra, etc. (Ueber Ursprung, Wesen und Verbreitung der wandernden Cholera) ; Munich, 1837.

Considérations sur la définition des genres, des espèces et des variétés en histoire naturelle, et des causes qui produisent les variétés dans le règne organique ; (ueber die Naturhistorische begriffe von gattung art und abart, und ueber die ursachen der abartungen in den organischen reichen) ; Leipsig, 1838.

De la part de MM. les docteurs F. A. Von Ammon et Baumgarten :

Exposition critique de la chirurgie plastique d'après son état actuel ;

mémoire couronné, en 1840, par la Société de médecine de Gand. (Die plastische Chirurgie nach ihren bisherigen leistungen kritisch dargestelt); Berlin, 1842.

*Communications du bureau.*

M. le président rappelle à l'assemblée que les locaux destinés aux réunions des sections et des commissions spéciales leur seront ouverts tous les jours de séance ordinaire et extraordinaire, et qu'il importe que les présidents des sections et des commissions veillent à ce qu'elles se conforment, pour la tenue de leurs séances, aux dispositions des articles du réglement qui les concernent.

M. le président annonce ensuite que les membres recevront incessamment un exemplaire des extraits que le *Moniteur* a publiés des procès-verbaux des séances de la compagnie, tenus en 1841, et que les premiers cahiers des bulletins pour la première et la seconde année académique, ne tarderont pas à être mis sous presse.

Après ces communications, M. le président dépose, au nom du bureau, une proposition relative aux lectures qui doivent être faites dans les séances publiques. Une proposition, ayant trait à ces séances, est également déposée par M. Lebeau.

L'académie renvoie ces propositions à l'examen d'une Commission à nommer par le bureau.

*Lecture d'une proposition.*

M. Vléminkx cède le fauteuil à M. Graux, vice-président, et demande la parole pour développer une proposition qu'il a déposée sur le bureau.

M. Vléminckx s'explique en ces termes :

« Messieurs,

« Un projet de loi tendant à modifier la loi actuelle sur les patentes, vient d'être présenté aux chambres législatives.

« D'après ce projet, les médecins continueront à être assujettis à la patente et les avocats à en être exempts.

« Vous connaissez, messieurs, les nombreuses réclamations auxquelles ce principe a donné lieu de tout temps.

« La patente est définie par le dictionnaire de l'Académie, *une contribution annuelle et proportionnelle imposée à ceux qui font un commerce ou qui exercent une industrie sujette à ce droit.*

« Quelque effort que l'on fasse, à quelque sophisme qu'on ait recours, on ne parviendra jamais à assimiler l'exercice de l'art de guérir à un *commerce* ou *à une industrie*. L'homme qui se livre à l'exercice de l'art qui enseigne les moyens de conserver la santé et de traiter les maladies, n'est pas plus industriel ou commerçant que celui qui fait profession de défendre des causes en justice. Et pourtant, vous le savez, messieurs, depuis que l'impôt de la patente est prélevé, on n'y a jamais assujetti les avocats; j'ai toujours considéré, et je considère encore cette différence de position qu'on a faite aux médecins, comme un manque d'équité.

« Le moment me semble venu d'élever des réclamations contre le système que l'on continue à faire prévaloir, et c'est à l'Académie de médecine surtout, c'est au premier corps médical du royaume, que ce devoir incombe à mes yeux.

« J'ai, en conséquence, l'honneur de proposer à la compagnie de nommer une Commission de trois ou de cinq membres, spécialement chargée de rédiger une supplique aux chambres, tendant à faire jouir les médecins des mêmes priviléges que les avocats, attendu que les uns et les autres y ont des droits égaux.

« Je demande, en outre, que cette Commission soit nommée séance tenante, soit par l'Académie elle-même, soit par le bureau, afin qu'elle puisse présenter son travail à notre examen dès la prochaine séance privée.

« Messieurs, en vous faisant cette proposition, je ne suis guidé par aucun intérêt personnel; je ne suis pas, moi, soumis à l'impôt de la patente. Mais il m'a paru que c'était là une raison de plus pour que je prisse la défense du corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir.

« Ce n'est pas d'ailleurs, une question d'argent que je cherche ici à faire résoudre d'une manière favorable aux médecins. Je l'avoue franchement, s'il ne s'était agi que de faire exempter annuellement mes confrères d'une légère rétribution qu'ils payent à l'État, j'eusse éprouvé quelque répugnance à soumettre ma proposition à vos délibérations. Mon but est plus élevé. Je cherche à faire sortir notre honorable profession de l'état d'abjection où on l'a jetée.

« Si nous consultons, en effet, les lois et règlements qui nous régissent, il semble que tout ait été mis en œuvre pour la ravaler. Droit de patente; responsabilité médicale; répression insuffisante du charlatanisme; voilà pour les médecins civils.

« Pour les médecins militaires, c'est pis encore.

« Qu'importe qu'ils se soient livrés pendant douze années de leur vie à des études pénibles et dangereuses à l'effet d'acquérir les connaissances indispensables pour entrer au service de l'armée; qu'importe qu'ils partagent en temps de guerre tous les périls de leurs frères d'armes; qu'ils soient exposés en temps de paix à des maladies terribles, en administrant les secours de leur art au milieu d'épidémies meurtrières (1), tout cela n'est pas pris en considération; ils sont à peine traités comme des officiers d'infanterie, tandis que les agents d'administration, j'ai presque honte à

(1) « La patrie doit une reconnaissance sans bornes aux services modestes des officiers de santé : placés entre la cupidité des administrations et l'ambition des militaires, cette classe honorable de citoyens a rendu des services, dont aucun calcul n'altérera la portée. »

(*Histoire de la guerre de la Péninsule*, sous Napoléon, par le général Foy.)

« Le service des officiers de santé est un service de science, d'honneur, de dévouement, et personne dans l'armée n'a repoussé cette assimilation avec les officiers, même sous le rapport des dangers, car les officiers de santé se mêlent souvent dans les rangs. » (*Dupin aîné, Chambre des Députés de France, séance du* 30 *avril* 1838).

le dire, sont assimilés, sous le rapport du traitement, des allocations et des avantages de toute espèce, aux officiers des armes spéciales.

« La cause de tout ce mal, je l'attribue, messieurs, à je ne sais quelle injuste prévention dont l'exercice de l'art de guérir a été de tout temps l'objet, spécialement en France et en Belgique; et puis, il faut bien le dire, à cette absence d'esprit de corps dont les médecins ont toujours offert le déplorable exemple.

« C'est à nous, messieurs, qu'il importe de détruire cette prévention, de protester de tout temps et par tous les moyens contre cet outrage fait à la dignité de notre art, de faire naître enfin cette union entre tous les membres d'une même profession, en nous rappelant la devise de la patrie : *Vis unita fortior.*

« Pour moi, messieurs, dans quelque position que je puisse être placé, je déclare ici hautement que je ne cesserai d'employer tous mes efforts pour amener le terme d'un pareil état de choses, et faire rendre au corps médical la justice que je crois lui être due. »

L'assemblée prend unanimement cette proposition en considération. Elle décide ensuite, sur la proposition de M. François, qu'elle procédera elle-même, par scrutin de liste et à la majorité absolue, à la composition d'une Commission de trois membres qui sera chargée de l'examiner, et, s'il y a lieu, de rédiger un projet de requête à adresser à la législature.

Le dépouillement du scrutin ouvert pour la nomination de cette Commission, montre qu'elle sera composée de MM. Vléminckx, François et Fallot.

### *Renouvellement annuel des présidents et des secrétaires des sections.*

L'ordre du jour appelle la lecture des résolutions des sections, faites en exécution de l'article 79 du règlement.

En conséquence de ces résolutions, sont élus aux fonctions de présidents et de secrétaires des sections pour la présente année académique, savoir :

*Première section.*

Président, M. Fallot; secrétaire, M. Graux.

*Deuxième section.*

Président, M. Raikem; secrétaire, M. Tallois.

*Troisième section.*

Président, M. Verbeeck; secrétaire, M. De Lavacherie.

*Quatrième section.*

Président, M. Vléminckx; secrétaire, M. Sauveur.

*Cinquième section.*

Président, M. De Hemptinne; secrétaire, M. Stas.

*Sixième section.*

Président, M. Verheyen; secrétaire, M. Thiernesse.

*Discussions scientifiques.*

L'ordre du jour appelle ensuite l'examen du tableau nosographique des principales maladies qui peuvent être causes de mort, proposé par une Commission composée de MM. Broeckx, Craninx, Gouzée, Martens et Sauveur.

M. Gouzée, rapporteur, donne lecture du rapport suivant, dont la Commission a adopté la rédaction définitive dans sa séance du 26 novembre :

« Le gouvernement s'occupe de réunir les éléments d'une statistique médicale, particulièrement envisagée sous le point de vue de l'hygiène publique; il a consulté l'Académie afin d'obtenir un tableau des principales maladies qui peuvent être causes de mort. Dans la nécessité où nous nous sommes trouvés, messieurs, de vous présenter un pareil travail, si difficile à poursuivre dans ses détails, sans blesser plus d'une opinion respectable, nous avons cru devoir classer ces maladies suivant qu'elles manifestent plus spécialement leur présence dans un organe ou un appareil d'organes, ou qu'elles affectent l'organisme d'une manière plus générale, que leur siége est moins déterminé, attachant, au reste, de l'importance, non à leur assigner une place irrévocable dans un cadre méthodique qui n'est destiné qu'à aider la mémoire, mais à nous servir, pour les désigner, de mots usuels, généralement adoptés, sur la signification desquels le plus grand nombre est d'accord.

« MM. les médecins et chirurgiens, pour seconder les efforts que fait le gouvernement dans l'intérêt de la science et de la santé publique, devront faire connaître d'une manière aussi exacte et aussi uniforme que possible, d'après ce tableau, le nom de la maladie qui a causé la mort; ils devront encore joindre à ces noms une qualification indiquant, suivant les cas et toutes les fois qu'il y a lieu, la forme, l'espèce, le type ou le siége particulier de l'affection, son caractère aigu ou chronique, sporadique ou épidémique, simple ou compliqué : ils mentionneront, enfin, les grandes opérations chirurgicales qui auraient été pratiquées.

Après cette lecture, M. Gouzée indique verbalement les changements que la Commission a cru devoir également apporter au tableau joint à son rapport, et dont un exemplaire imprimé a été remis à tous les membres de la compagnie.

La discussion est ouverte par M. François, premier membre inscrit pour parler sur l'ensemble du projet. Les autres membres qui y prennent part sont : MM. Sauveur, Fallot, Gouzée, Vottem, Martens, Lebeau et Craninx. Après la clôture, M. le président annonce que trois propositions se sont produites dans le cours des débats.

M. Lebeau, auteur de la première, demande l'ajournement du travail en délibération, jusqu'à ce que la Commission qui l'a présenté ait pu le revoir et le modifier dans le sens des observations qu'il a émises avec quelques-uns de ses collègues.

La seconde, formulée par M. François, tend à remplacer le tableau nosographique donné par la Commission par celui de M. Dubois d'Amiens, dont on retrancherait, dit-il, les affections qui ne portent point une atteinte directe à la vie.

Par la troisième proposition, qui est celle de M. Fallot, l'Académie se bornerait à rapporter les maladies aux chefs indiqués par le tableau de la Commission, et sous lesquels les médecins pourraient facultativement, et d'après leurs théories propres, classer telle ou telle espèce de maladies.

MM. Sauveur et Martens combattent de nouveau ces propositions, elles sont successivement mises aux voix et rejetées.

La délibération s'ouvre ensuite sur chacun des paragraphes du projet.

MM. Martens, Vottem, François, Lutens, Boulvin, Froidmont, Marinus, Van Cutsem, Fallot, Craninx, Verheyen et Sauveur, proposent différents amendements, dont les uns sont adoptés et les autres rejetés.

La discussion ayant été close, l'assemblée décide qu'elle votera sur l'ensemble du tableau par appel nominal.

20 membres prennent part au scrutin;
11 adoptent,
7 rejettent,
2 s'abstiennent.

Les motifs d'abstention de ces deux membres sont admis.

Après cette décision, M. le président déclare que le rapport de la Commission et le tableau adopté par l'Académie seront transmis à M. le ministre de l'intérieur. Ce tableau est ainsi conçu :

### TABLEAU NOSOGRAPHIQUE DES PRINCIPALES MALADIES QUI PEUVENT ÊTRE CAUSES DE MORT.

#### I. *Maladies de l'appareil sensitif.*

A. *Maladies des centres nerveux.* — Encéphalite, myélite, méningite; commotion du cerveau et de la moelle épinière; apoplexie; hydrocéphale; ramollissement, tubercules, cancer et autres altérations chroniques du cerveau et de la moelle de l'épine; convulsions, tétanos, épilepsie, aliénation mentale, delirium tremens; fongus de la dure-mère; maladies ou lésions à spécifier du crâne et des vertèbres.

B. *Maladies des organes des sens.* — Cancer de l'œil; cancer de la langue; maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent : érysipèle, rougeole, scarlatine, miliaire, variole, phlegmon, érysipèle phlegmoneux, charbon, anthrax, pustule maligne, plaie, contusion, piqûre, morsure, brûlure, tumeur, etc.

#### II. *Maladies de l'appareil respiratoire.*

Croup, œdème de la glotte, laryngite, bronchite ou catarrhe pulmonaire, coqueluche, pleurésie, pneumonie, apoplexie pulmonaire, hémoptysie, tubercules pulmonaires ou phthisie tuberculeuse, emphysème du poumon, asthme, hydrothorax, etc.; corps étrangers, blessures, fractures et autres maladies chirurgicales de cet appareil.

#### III. *Maladies de l'appareil circulatoire.*

Péricardite, hydropéricarde, cardite, endocardite, hypertrophie et autres

lésions organiques spéciales du cœur ; hémorrhagie, syncope, anémie, chlorose, cyanose; anévrisme, inflammation des artères, des veines , des vaisseaux lymphatiques, plaies et autres lésions et maladies chirurgicales du cœur, des artères, etc.

IV. *Maladies de l'appareil digestif et de ses annexes.*

Gangrène de la bouche, aphthes, angine couenneuse, angine gangréneuse, cancer du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins; gastrite, perforation de l'estomac et de l'intestin, hématémèse, entérite, hémorragie intestinale, coliques, iléus, rétrécissements du tube digestif, vers intestinaux, choléra sporadique, dyssenterie, etc.

Péritonite, ascite, carreau ; inflammation, engorgements, abcès, tubercules, cancer et autres maladies et dégénérescences spéciales à déterminer, du foie, de la rate, des reins, de la vessie, etc.

Corps étrangers, calculs, hernies, blessures et autres maladies chirurgicales de cet appareil et de ses annexes.

V. *Maladies de l'appareil locomoteur.*

Rhumatisme, goutte; carie, nécrose, ostéo-sarcôme; fractures, luxations et autres maladies des muscles, des os et des articulations.

VI. *Maladies de l'appareil de la reproduction.*

Cancer de la verge, du testicule; maladies de la prostate.

Métrite, métrorrhagie, polype et cancer de l'utérus ; engorgement et hydropisie des ovaires; grossesse extra-utérine, avortement, accouchement, rupture de l'utérus, éclampsie, fièvre puerpérale; cancer des mamelles.

VII. *Maladies générales ou à siége indéterminé.*

Fièvre continue, muqueuse, bilieuse, typhoïde; typhus; fièvre rémittente et intermittente pernicieuse; empoisonnement; infection morveuse et farcineuse; choléra asiatique; angine de poitrine; asphyxie par submersion, par strangulation, par un gaz délétère, en indiquant le gaz; hydrophobie; scorbut, scrophules, rachitis, syphilis, abcès par congestion; gangrène.

*Appendice.*

Vices de conformation; vieillesse, décrépitude.

*Communications scientifiques.*

M. Pasquier donne lecture d'une note relative à l'ivoire végétal qui forme une des parties constituantes du fruit du phytelephas ou elephantusia Willd.

M. Michaux présente à l'Académie un homme auquel il a extirpé la mâchoire supérieure gauche, et dont la guérison lui paraît actuellement complète. Cette observation sera insérée dans un mémoire que ce membre se propose de lire à la compagnie. M. Michaux annonce, en même temps qu'il

a fait l'extirpation de l'os malaire par un procédé opératoire qui lui est propre et dont il se réserve de donner la description.

M. Seutin met également sous les yeux de la compagnie trois pièces pathologiques préparées par M. le docteur Simonart, prosecteur d'anatomie à l'Université libre. La première est un cas de vice congénital de l'articulation coxo-fémorale droite; les autres deux pieds-bots provenant d'un même individu.

M. Phillips communique verbalement le résultat d'une opération de lithotritie faite par lui sur un homme de 60 ans. Le calcul marquait 19 lignes entre les mors de l'instrument. Sept séances de trois à quatre minutes ont été nécessaires pour réduire cette pierre en détritus.

M. Seutin annonce qu'il aurait quelques observations à faire sur les opinions que M. Phillips à émises en rapportant l'opération qu'il a pratiquée, mais qu'il se réserve de les présenter plus tard, si la compagnie y consent.

L'assemblée décide que ces différentes communications seront textuellement insérées au bulletin de la séance.

M. le président informe l'assemblée que la Commission chargée d'examiner, sous sa présidence, les propositions relatives à l'art. 73 du règlement, se composera de MM. Fallot, Lebeau, Vottem, Broeckx, De Hemptinne et Thiernesse, et que MM. Raikem, Sauveur, Martens, Verheyen et Vléminckx sont appelés à former celle qui instruira l'affaire relative aux plaintes qu'élèvent les habitants voisins des fours à zinc, établis dans la commune de Moresnet.

L'assemblée ne se trouvant plus en nombre, M. le président annonce le renvoi à la prochaine séance d'une communication qu'il avait à lui faire en comité secret. Il prévient en même temps la compagnie que le bureau l'informera, autant que possible, à la fin de chaque séance, des objets qui seront à l'ordre du jour de la séance suivante.

La séance est levée à quatre heures.

---

L'Académie royale de médecine de Belgique a résolu, dans sa dernière séance, d'adresser une pétition aux Chambres, pour demander qu'à l'avenir les médecins soient exemptés du droit de patente. Voici cette pétition.

Messieurs,

Une nouvelle loi sur les patentes est soumise aux délibérations de la législature.

L'Académie royale de médecine de Belgique, jalouse de la dignité du corps au sein duquel ses membres ont été choisis, croit qu'il est de son devoir de saisir cette occasion pour soumettre à la chambre ses griefs contre l'application qu'on a faite, jusqu'à ce jour, de cet impôt aux médecins, aux chirurgiens et aux accoucheurs.

Malgré la charge qu'il fait peser sur ces hommes de l'art, cet impôt ne serait pourtant pas devenu le sujet des réclamations de la Compagnie, si des intérêts d'un ordre plus élevé n'étaient compromis par son maintien.

L'assujétissement des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs à la patente, jette de la déconsidération sur leur profession en dénaturant son caractère; c'est-à-dire en la présentant comme ne puisant pas ses moyens d'exercice dans les seuls travaux de l'esprit. Car, que la chambre veuille bien le remarquer, toutes les autres professions libérales, celles auxquelles appartiennent les littérateurs, les avocats, les peintres, les sculpteurs et les artistes ont toujours été exemptées dudit impôt.

L'Académie n'a pas à justifier l'immunité dont ces professions jouissent; mais elle peut dire que celle de médecin ne le cède à aucune d'elles ni pour la force des études, ni pour l'étendue des sacrifices de temps et d'argent qu'il faut faire pour y parvenir, et qu'aucune ne peut, non plus, lui être comparée, sous le rapport du désintéressement, de l'abnégation et du courage qu'elle exige de la part de ceux qui tiennent à l'exercer avec honneur.

La chambre voudra bien remarquer encore, qu'à défaut de données matérielles qui puissent servir d'assiette à l'impôt-patente appliqué aux professions libérales, celles-ci ne peuvent être taxées qu'arbitrairement et qu'elles sont, de ce chef, abandonnées au bon vouloir des répartiteurs. Aussi chaque année se commet-il à cet égard envers les médecins de nombreuses erreurs.

C'est à tort qu'on voudrait argumenter de l'ancienneté de l'impôt en faveur de sa justice; car il n'est pas difficile de démontrer qu'il n'a jamais été dans la lettre ni dans l'esprit de la loi de 1791, qui a créé la patente, d'y soumettre les médecins, puisqu'elle dit expressément que cet impôt est établi pour en remplacer d'autres qu'elle énumère, abolis en 1789, et dont aucun ne les avait concernés; qu'à son origine il a été évidemment institué pour les négociants, c'est-à-dire pour ceux qui, selon la définition du Code de commerce, achètent pour vendre, et avec lesquels, par conséquent, les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs ne peuvent être confondus en aucune manière; et, enfin, que la loi de 1822, régissant actuellement la matière, s'est bornée à maintenir l'état de choses en vigueur à l'époque de sa promulgation, et, par conséquent, à consacrer de nouveau un abus existant.

Or, la durée d'un abus ne peut en changer le caractère.

Au reste, dans tous les temps, les médecins ont douloureusement ressenti l'injustice qui leur était faite; à plus d'une reprise, ils ont exposé leurs plaintes à ce sujet, et si l'expression n'en a été ni plus amère ni plus répétée, c'est à leur discrétion qu'il faut l'attribuer.

L'Académie eût même encore gardé le silence, si une occasion favorable et qui ne se reproduira sans doute plus de sitôt, ne s'était présentée, de solliciter, et, si elle ne se trompe pas, d'obtenir, en faveur du corps médical, la suppression d'une charge sous laquelle il a trop longtemps gémi.

A ces causes, l'Académie prie la Chambre de statuer par la loi précitée que les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs seront à l'avenir exempts de l'impôt-patente.

Au nom de l'Académie,

Le secrétaire : D. Sauveur.

Bruxelles, le 10 janvier 1843.

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE BRUXELLES.

*Séance du* 11 *janvier* 1843.

Le secrétaire donne communication de différentes lettres; l'une de ces lettres est de M. le docteur *Villermé*, de l'Institut de France ; elle a pour objet l'*effet du travail sur la constitution des enfants*. L'auteur a observé que le travail dans les mines de charbon amène d'ordinaire, dès les premiers temps, un développement considérable des muscles, qu'accompagne un degré correspondant de force musculaire, et, en même temps, une petite stature. Ayant mesuré la hauteur et la grosseur de beaucoup de ces enfants, il est résulté de cette investigation :

1° Qu'à partir de l'âge de 11 ans, les enfants employés dans les mines de houille sont très-communément plus petits, mais plus gros de la poitrine que ceux des manufactures de poteries et de l'agriculture.

2° Qu'à l'âge de 13 ans, leur poitrine a déjà, en circonférence, d'un à deux pouces et demi (mesure anglaise) de plus que celles des autres enfants sur lesquels la comparaison a été faite.

3° Et qu'à l'âge de 16 ans, ils sont plus petits, généralement, de trois à cinq pouces et demi que les enfants du même âge placés dans la condition que nous venons de citer. Les seuls agriculteurs l'emportent sur eux pour la circonférence de la poitrine, mais leur taille est très-sensiblement plus haute encore que celle des jeunes gens employés à l'industrie manufacturière.

## NOUVELLES MÉDICALES.

BRUXELLES. On compte actuellement dans Bruxelles et sa banlieue 182 docteurs en médecine, et 53 officiers de santé ou chirurgiens et accoucheurs; le chiffre des personnes y exerçant l'art de guérir est donc de 255. La population est de 137.000 âmes, ce qui donne 1 médecin pour 587 habitants.

MONS. La Société des Arts, des Sciences et des Lettres du Hainaut, établie en notre ville, a mis au concours les deux questions suivantes : I. Décrire la constitution médicale des différentes localités de la province de Hainaut. Indiquer la nature et le caractère des différentes maladies que l'on y observe, et leur traitement en général. II. Faire l'historique de l'opération de la pupille artificielle, depuis son invention jusqu'à nos jours. Décrire les différents procédés employés et indiquer les avantages ainsi que les inconvénients de chacun d'eux. — Le prix de chacun de ces sujets est une médaille d'or dont la valeur sera fixée ultérieurement. — Les mémoires destinés au concours doivent être adressés, avant le 15 février 1843, au secrétaire général de la Société, M. Ad. Mathieu.

PARIS. Chaque année l'Académie des Sciences décerne, sur les prix *Monthyon*, des récompenses et des encouragements aux auteurs des ouvrages de médecine et de chirurgie qui renferment des découvertes, des vues utiles. Les distributions ci-après ont été accordées pour l'année 1842 :

A M. Bouillaud, 4,000 fr. pour ses deux ouvrages sur les maladies du cœur et sur le rhumatisme;

A M. Grisolles, 2,000 fr. pour son livre sur la pneumonie;

A M. Becquerel, 1.000 fr. pour sa séméiotique des urines ;

A M. Amussat, 3.000 fr. pour sa nouvelle méthode d'entérotomie lombaire ;

A M. Ségalas 1,500 fr., et à M. Ricord 1,000 fr., pour leurs travaux sur les fistules urinaires.

Des mentions honorables ont été décernées à M. Félix Hatin pour son mémoire sur l'hématémèse, et à M. Mercier pour son ouvrage sur les maladies des voies urinaires.

— Deux nouveaux journaux paraissent depuis le 1er janvier ; le *Journal de chirurgie* a pour rédacteur M. Malgaigne; le *Journal de médecine,* rédigé par M. Beau, a pour collaborateurs principaux : MM. Fouquier, Trousseau, Fleury, Guillette et Tanquerel des Planches ; ces deux nouvelles publications seront reproduites dans l'*Encyclographie des Sciences médicales*, publiée à Bruxelles, depuis 1832, par la Société Encyclographique.

—L'importante communication de M. de Gasparin, à l'Académie des sciences, préoccupe vivement les esprits, et suscite des questions et des doutes assez légitimes. Des moutons, atteints de pleurésie épizootique, ont été guéris sous l'influence de l'administration, à haute dose, de l'acide arsénieux, uni au sel commun! Des moutons sains, ont pu prendre, dans une matinée, huit grammes d'acide arsénieux, uni à parties égales de sel commun, et ne pas en être incommodés ; ils ont mangé comme d'ordinaire!!... ?

Pourquoi l'intoxication arsénicale n'a-t-elle pas lieu ? Pourquoi l'acide, à pareille dose ne cautérise-t-il pas les parois du tube digestif? Les résidus de la digestion contiennent-ils des parcelles arsénicales ? Les vomissements n'ont-ils pas eu lieu ? La chair de ces animaux peut-elle être mangée sans danger ? etc., etc.

La Commission *dite de l'arsenic,* ne manquera pas sans doute de donner une solution à ces hautes questions de toxicologie, d'hygiène et de thérapeutique.

— Dans la dernière séance de l'Académie des Sciences de Paris, M. Mandl a adressé un mémoire intéressant sur la structure intime des os, où il combat la théorie des corpuscules noirs de MM. Serres et Doyère. Il y conteste aussi que le tissu osseux des animaux, soumis à la garance, ne soit coloré qu'autour des canaux vasculaires. En vingt-quatre heures, dit-il, des os de pigeons ont été complétement pénétrés de matière colorante.

M. Matteucci a fait une communication sur l'électricité de la grenouille.

M. Larrey a lu une observation intéressante de kyste pileux de l'ovaire, ouvert dans la vessie et à travers les parois abdominales.

BORDEAUX. Notre Société royale de médecine a mis au concours les questions suivantes :

1° *Pour* 1843, *médaille d'or de* 500 *francs.* — Faire connaître les altérations que peuvent subir les eaux distillées en général, et en particulier celles de fleurs d'oranger, de menthe, de mélisse et de laurier-cerise. Indiquer les causes chimiques de ces altérations. Y a-t-il une méthode générale pour la conservation des eaux distillées ? Y en a-t-il une particulière pour la conservation de quelques-unes d'entre elles.

2° *Pour* 1843, *médaille d'or de* 600 *francs.*—Quelle est l'influence des pénitentiaires, et en particulier de l'isolement, sur la santé des prisonniers, tant sous le rapport physique que sous le rapport moral?

3° *Pour* 1844, *médaille de* 600 *francs.* — Déterminer par des faits cliniques, des recherches d'anatomie pathologique et par l'analyse chimique, les caractères différentiels des maladies du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeutique la plus rationnelle.

Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, en français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus *francs de port,* chez M. Burguet, secrétaire général de la Société de médecine, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

METZ. La Société de médecine établie en notre ville propose pour sujet de prix la question suivante : Faire l'histoire et l'appréciation des travaux phothalmologiques entrepris en France de 1832 à 1843. — Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée au meilleur des mémoires, qui parviendront avant le 1er octobre prochain au secrétariat de la compagnie.

LONDRES. Une nouvelle *prison modèle* a été installée à Londres, le 15 décembre dernier. Elle contient 520 cellules, chacune meublée d'une petite table, d'une chaise à trois pieds, d'un hamac et de deux ou trois planches à effets. Chaque cellule a une porte massive, en bois de chêne, avec une petite ouverture de surveillance, de manière que le guichetier peut voir tout, sans être aperçu. Les prisonniers

reçoivent leur nourriture par une machine qui la transporte à chaque étage ; des waggons mènent les aliments devant chaque cellule. On a introduit dans cette prison pénitentiaire le *confinement solitaire* et le *silence complet;* dans chaque cellule se trouve une cloche, afin que le prisonnier puisse, à chaque instant, appeler le gardien. Des vases en métal se trouvent dans chaque cellule. Chaque détenu reçoit, par jour, huit gallons d'eau. Tous les prisonniers assistent, chaque matin, au service divin. La chapelle est organisée d'une manière ingénieuse, telle que les prisonniers ne puissent se voir mutuellement. Pour chaque centaine de détenus, il y a un maître, qui les exerce à différents métiers. L'établissement de cette prison a coûté 85,000 livr. sterl. (2,125,000 francs) !

LEIPZIG. La Librairie Gebhart et Reisland, en notre ville, vient de mettre en vente la traduction allemande de l'ouvrage du docteur Phillips sur la ténotomie sous-cutanée; elle est due au docteur Kessler, de Neufchâtel, et a pour titre : *Die substance Durchscheneidung der Schnen, oder die Operation welche zur Heilung der Klumpfuesse, des schiefen Halses, der Contracturen der Haende und Finger, der falschen Ankylosen des Kniecs, des Strabismus, der Myopie, etc., angewendt worden.*

## BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, et sur le *forceps-scie* ou nouveau céphalotome, suivi d'un appendice comprenant la description abrégée du pelvimètre géométrique; par le docteur Van Huevel, Bruxelles, Société Encyclographique.

—M. Barbière, médecin vétérinaire à Liége, auteur d'un *Cours de matière médicale vétérinaire*, vient de publier un opuscule intitulé : « Lettre médicale à M. le professeur Delwart, sur l'angioleucite, le farcin et la morve du cheval, suivie de la preuve de la non-contagion de ces deux dernières maladies; terminée par quelques réflexions sur la prétendue transmissibilité du farcin et de la morve des solipèdes à l'homme. »

La Librairie nationale et étrangère de C. Muqardt, 21, Montagne de la Cour, et la Société Encyclographique, 155, rue de Flandres, ont publié :

SAMMLUNG GEKROENTER PREISSCHRIFTEN UEBER OPHTHALMOLOGIE, herausgegeben von Dr Florent Cunier, Magister der Augenheilkunde, Mitglied der K. Belgische Medicinische Academie, u, s, w.

1re livraison, contenant : *Das Blutauge,* von Dr Beger, avec une préface de M. le chevalier d'Ammon, médecin de S. M. le Roi de Saxe.

In-8o de 200 pages, avec 4 planches coloriées avec le plus grand soin.

Recherches sur les coquilles fossiles de la province d'Anvers; par H. Nyst. Bruxelles, Périchon, in-8o avec 80 figures.

De la migraine et de la surdité accidentelle; par M. Maurice Mène. 4e édit., avec gravures coloriées, entièrement refondue, contenant : 1o ses remarques et ses découvertes sur les causes qui ont empêché, jusqu'à ce jour, la médecine de ne guérir que fort rarement ces affections ; 2o le traitement simple avec lequel on peut guérir facilement, soi-même, les surdités accidentelles et les migraines récentes ou invétérées, fondé sur une infinité de succès bien prouvés, et obtenus dans les cas jugés incurables, etc., etc. Chez M. Périchon, libraire, rue de la Montagne, à Bruxelles, in-8o.

Recherches sur les coquilles fossiles de Housselt et de Kleyn-Spauwen (province de Limbourg) ; par H. Nyst, fils. Bruxelles, Périchon, in-8o avec 101 figures.

# TABLE

## DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE NEUVIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.


Pages.

Académie royale de médecine de Belgique. . . . . 80, 305, 415
Académie royale des Sciences de Bruxelles . . . . . 428
Accouchement (observation d'un) laborieux par viciation du bassin. — Application sans succès du forceps et du céphalotribe. — Mort de la femme avant la délivrance. — Application du forceps-scie sur le cadavre. — Mensuration pelvienne. — Autopsie. — Modifications apportées à ce dernier céphalotome ; par M. le docteur Van Huevel. . . . 262
Aliénés (rapport d'une Commission chargée par M. le ministre de la justice, de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des) en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés. 30, 395
Bibliographie. . . . . 217, 450
Choléra (observations et réflexions sur le) et son traitement ; par le docteur Gouzée. . . . . 338
Concours ouvert par la rédaction des Archives de la médecine belge. — Décision du jury . . . . . 108
Conseil de salubrité de la province de Liége . . . . . 221
Croup (observations aphoristiques sur le) ; par M. le Dr G.-W. Scharlau. 269
Correspondance. . . . . 110, 328
Discours prononcé par M. le docteur Luyckx. . . . . 8
Discours prononcé par M. le docteur P.-J. Verelst. . . . . 12
Discours prononcé par M. le docteur C. Oomen. . . . . 16
Discours prononcé par M. le docteur H. Van Berchem. . . . . 18
Électricité (emploi de l') dans les cas de maladie organique des yeux ; par le Dr Neumann. . . . . .
Enseignement médical (coup d'œil sur l'état actuel de l') à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique ; par Philippe J. Van Meerbeeck. . . 165
Enseignement médical (rapport sur l'état de l') de l'Université de Berlin, pendant le premier semestre de l'année académique 1841-1842 ; par M. le docteur Philippe J. Van Meerbeeck (de Malines). . . . . 251
Épilepsie (observation d') guérie par le sulfate de cuivre ammoniacal ; par le docteur de Losen . . . . . 150
Fistule lacrymale entretenue par un calcul engagé dans le canal nasal. — Observation recueillie par MM. Phillips et Cunier. . . . . 389
Forceps-scie inventé par M. le docteur Van Huevel. . . . . 104
Forceps-scie (le nouveau) de M. le professeur Van Huevel, de Bruxelles ; par le docteur Simonart. . . . . 384
Fracture compliquée de la jambe ; amputation ; infection purulente ; abcès métastatiques dans les membres ; absence de foyers purulents dans les viscères ; par le Dr Simonart. . . . . 378
Hernie (observation d'une inguinale gauche étranglée, renfermant un

testicule) ; par M. le docteur Gonne. . . . . 259
Histoire de la médecine (tableau chronologique de); par Charles Jourdain. 173
Hydrocéphale aiguë (observations aphoristiques sur l') des enfants ; par M. le docteur G. W. Scharlau. . . . . 276
Instructions pour l'observation des phénomènes périodiques de l'homme ; par M. Schwann . . . . . 75
Luxation (observation d'une) tarso-métatarsienne ; par M. le docteur Wittmann . . . . . 6
Mutisme intermittent compliqué d'accès convulsifs ; par C. Routet, docteur en médecine et en chirurgie. . . . . 347
Néphrite (observation de) ; par M. le docteur d'Avoine. . . . . 5
Névralgies (observations de) guéries par un nouveau moyen aussi prompt que certain, suivies de réflexions ; par M. le docteur Victor Uytterhoeven . . . . . 136
Nitrate de potasse (de l'emploi du) à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu ; par le docteur Dieudonné. . . . . 113
Nouvelles médicales. . . . . 429
Observation de paralysie nerveuse ; par le Dr Jules Delcour. . . . . 350
Organisation (vice d') de l'articulation ilio-fémorale ; par le Dr Simonart. 386
Pertes séminales (des) involontaires ; par Ch. Phillips. . . . . 153
Pieds bots ; par le Dr Simonart . . . . . 387
Polypes (de l'extirpation heureuse et invraisemblable et cependant radicale des) du nez et de l'arrière-bouche, ainsi que de plusieurs autres productions morbides, obtenue, à l'aide de la cautérisation, par certains empiriques ; traduit par le docteur Philippe Van Meerbeeck. . 159
Quinine (sur les effets curatifs de la) dans la phthisie pulmonaire ; par M. le docteur J.-B. Asmus . . . . . 268
Rage (quelques recherches sur la) ; par M. le docteur Decondé. . . . 221
Revue des journaux de médecine . . . . . 57, 194, 268, 404
Idem, allemands, anglais, etc. ; par le Dr Van Meerbeeck. 59, 194, 286
Idem, belges. . . . . 57, 211
Idem, français ; par le Dr Jourdan, de Binche. . . 71, 203, 297, 406
Rhumatisme aigu (observation de) qui a successivement revêtu les formes d'autres maladies ; par M. le docteur Daumerie. . . . . 123
Safran (sur l'emploi thérapeutique du) ; par M. Morgants. . . . . 404
Section sous-cutanée du muscle sterno-mastoïdien dans le torticolis ; par le docteur J. Germain. . . . . 25
Service de santé de l'armée. Circulaire. . . . . 391
Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. . . . . 113
Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles (bulletin des séances de la) . . . . . 216, 318
Société des Sciences médicales et naturelles de Malines. . . . . 5
Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck. . . . . 8
Spina bifida (observation de) de l'extrémité supérieure de l'humérus droit (variété ostéosteatomateuse chez une femme de 45 ans, résection de la tête de l'humérus ; présentée à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; par le Dr Seutin. . . . . 329
Succès obtenu par la strychnine dans une paraplégie dépendant d'une lésion de la moelle épinière. Administration de la même substance dans la chorée et l'épilepsie ; par A. Pasque, docteur en médecine et en l'art des accouchements. . . . . 342
Sulfate de quinine (de l'emploi du) dans l'irritation cérébrale des enfants ; par le Dr Jules Delcour . . . . . 358
Tumeur sanguine de la lèvre inférieure dégénérée, opérée par ablation. Génioplastie ; par le Dr Seutin. . . . . 336
Vésicule biliaire (observation d'une tumeur de la) présentée à la Société de médecine de Verviers ; par P. A. Bouchez. . . . . 353

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.